

# **NAISTEN TUEN TARVE JA KOKEMUKSET SAAMASTAAN TUESTA KOHDUNKAULAN SOLUMUUTOSTEN HOITOPROSESSISSA**

Hoitotyön koulutusohjelma,  
sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
28.4.2008

---

Eeva Toijala  
Maria Rautiainen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Maria Rautiainen ja Eeva Toijala			
Työn nimi			
Naisten tuen tarve ja kokemukset saamastaan tuesta kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessissa			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö		kevät 2008	43 + 2
TIIVISTELMÄ			
<p>Opinnäytetyö on osa Naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessista ja vaikutuksista elämään -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessissa sekä solumuutosten vaikutuksista heidän elämäänsä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessissa. Seuraaviin kysymyksiin haettiin vastauksia: Minkälaista tukea naiset olisivat tarvinneet kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessin eri vaiheissa? Minkälaisia kokemuksia naisilla on saamastaan tuesta kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessin eri vaiheissa? Naisten kokemuksia tarkasteltiin kaikkien hoitoprosessin vaiheiden näkökulmasta. Vaiheet olivat solunäytteen ottamisen vaihe, diagnoosin saamisen vaihe, hoitovaihe, solumuutosten seurannan vaihe ja hoidon jälkeinen aika. Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla eri-ikäisiltä naisilta, joilla oli kokemuksia kohdunkaulansolumuutoksista. Kuusi haastattelua analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyössä saadut tulokset osoittivat, että kohdunkaulan solumuutoksia kokeneiden naisten tuen tarve ja saatu tuki vaihtelivat hoitoprosessin eri vaiheissa. Kokemusten määrä sekä tuen tarve oli vähäisintä hoitoprosessin alussa. Tuen tarve korostui diagnoosin saamisen vaiheessa sekä hoitovaiheessa. Myös seurantavaiheessa naiset tarvitsevat tukea eri muodoissa. Yhteistä hoitoprosessin eri vaiheissa tarvittavalle tuelle oli tiedollisen tuen tarve sekä toisaalta se, että ei ole tarvetta tuelle. Emotionaalisen tuen tarve tuli esiin hoitovaiheessa ja solumuutosten seurannan vaiheessa. Naisilla oli myös epätietoisuutta tuen tarpeen suhteen. Eniten naisilla oli kokemuksia tuen saamisesta diagnoosin saamisen vaiheessa, hoitoprosessissa sekä solumuutosten seurannan vaiheessa. Vaiheita yhdisti se, että kaikissa oli kokemuksia saadusta ja ei- saadusta sosiaalisesta tuesta sekä kokemuksia saadusta emotionaalisesta tuesta. Solunäytteen ottamisen vaihetta sekä hoidon jälkeistä aikaa yhdistivät kokemukset ei saadusta sosiaalisesta tuesta.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hankkeessa, johon opinnäytetyö kuuluu sekä potilaan tuen tarpeen arvioinnissa ja potilasohjauksen suunnittelussa kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessin aikana.</p>			
Avainsanat			
kohdunkaulan solumuutokset, HPV, sosiaalinen tuki, naisten kokemukset			



Degree Programme in  Nursing and Health Care		Degree  Bachelor of Health Care	
Author/Authors  Maria Rautiainen and Eeva Toijala			
Title  Womens' Need of Support and Experiences in Received Support during the Treatment Process of Cervical Dysplasia			
Type of Work  Final Project	Date  Spring 2008	Pages  43+ 2 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The study was part of the project called "Womens' Experiences in the Nursing Process of Cervical Dysplasia and its' Effects on Their Lives" (own translation) The aim of the project was to describe womens' experiences in the nursing process of cervical dysplasia and its' effects on their lives. The purpose of the study was to describe womens' experiences in the nursing process of cervical dysplasia. The aim of this study was to find out what kind of support the women diagnosed with cervical dysplasia needed and how they felt about the support they were given. The experiences and the need of support were considered in five phases of the nursing process: taking the cervical sample, receiving the diagnosis, treating the dysplasia, monitoring the dysplasia and the time after the treatment.</p> <p>As for the methods, the data was collected by interviewing seven women of different ages who had experiences of cervical dysplasia. The results were analysed by using inductive and deductive content analysis. The results showed that the need of support and the experiences of support varied during the nursing process.</p> <p>The amount of experiences and the need of support were less at the beginning of the nursing process. The need of support was emphasised when a woman received the diagnosis or was treated. In the phase when dysplasia was monitored, different forms of support were needed. The need of informational support was needed all the time. Also, in every phase, some women said they felt they did not need any support. The need of emotional support was typical in treating dysplasia and monitoring it. Some women also brought in that they were uncertain about the need of support. Most women experienced support when they received the diagnosis, treating the dysplasia and monitoring the disease. It was common to all phases that the women received social and emotional support. In all phases, some women denied receiving any social support. In taking the cervical sample and monitoring the dysplasia, it was common that the women had no experience of social support.</p> <p>The results of the study may be applied in the project itself, in assessing the patients' need of support and in planning patient education in the nursing process of cervical dysplasia.</p>			
Keywords  cervical dysplasia, HPV, social support, womens' experiences			

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	ASIAKKAAN TUKEMINEN HOITOTYÖSSÄ	3
2.1	Hoitajan antama tuki	3
2.2	Sosiaalinen tuki	3
3	KOHDUNKAULAN SOLUMUUTOKSET	5
3.1	Kohdunkaulan solumuutosten etiologia	5
3.2	HPV eli ihmisen papilloomavirus	6
3.3	HPV-infektion aiheuttamat tunnekokemukset ja potilasohjauksen tarve	7
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
4.1	Tutkimuksen lähtökohta	10
4.2	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	10
5	TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄ	11
5.1	Aineiston kerääminen	11
5.2	Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä	13
6	TULOKSET – NAISTEN KOKEMUKSIA KOHDUNKAULAN SOLUMUUTOKSISTA	16
6.1	Naisten kokemuksia tarvitsemastaan tuesta	16
6.1.1	Solunäytteen ottamisen vaihe	16
6.1.2	Diagnoosin saamisen vaihe	17
6.1.3	Hoitovaihe	17
6.1.4	Solumuutosten seurannan vaihe	19
6.1.5	Hoidon jälkeinen aika	20
6.2	Naisten kokemuksia saamastaan tuesta	21
6.2.1	Solunäytteen ottamisen vaihe	21
6.2.2	Diagnoosin saamisen vaihe	21
6.2.3	Hoitovaihe	24
6.2.4	Solumuutosten seurannan vaihe	26
6.2.5	Hoidon jälkeinen aika	28
7	TUTKIMUKSEN ARVIONTI	28
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys	28
7.1.1	Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit	31
7.2	Tutkimuksen eettisyys	34
8	POHDINTA	35

## LIITTEET

Lehti-ilmoitus

Teemahaastattelurunko

## 1 JOHDANTO

Kohdunkaulan solumuutokset koskettavat monen naisen elämää ja herättävät erilaisia tunteita ja tarpeita. Solumuutosten toteamisen ja sen aiheuttaman epävarmuuden vaikutukset ovat moninaiset, ja tuen tarve korostuu tällaisessa elämänvaiheessa. Solumuutosten hoitoprosessissa tuen tarpeen tunnistamisella ja tuen antamisella on suuri merkitys. Terveystieteiden ammattihenkilöt ovat tärkeässä asemassa kohdatessaan solumuutoksia kokeneita naisia, sillä ammattihenkilöillä on mahdollisuuksia tunnistaa naisten tuen tarpeita ja vastata niihin eri menetelmin. Esimerkiksi vuorovaikutuksella on suuri merkitys solumuutoksia kokeneiden tukemisessa ja elämänhallinnan saavuttamisessa. Sosiaalisella tuella viitataan vastaanottajan ja antajan väliseen sanalliseen ja sanattomaan viestintään, joka auttaa hallitsemaan tilanteisiin, itseen tai toisiin liittyvää epävarmuutta siten, että se parantaa yksilön kokemusta elämänhallinnastaan (Albrecht – Goldsmith 2003: 265).

Solumuutokset voivat johtua erilaisista synnytysteiden virusinfektioista, joista yksi on HPV eli ihmisen papilloomavirus (Vesterinen 2004: 47). Suurin osa solumuutoksista paranee itsestään, mutta infektio voi myös kehittyä ajan kuluessa kohdunkaulan syöväksi (Tiitinen 2007). Suomessa arvioidaan tapahtuvan noin 30 000 HPV-tartuntaa vuosittain (Vesterinen 2004: 74). Kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus on kaksinkertaistunut 30-39-vuotiailla naisilla 1980-luvun alkuun nähden (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 112) ja se on Suomessa kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä (Tiitinen 2007). Kohdunkaulan solumuutokset ja niiden aiheuttamat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset ovat olennainen osa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Maailman terveysjärjestön (WHO:n) seksuaaliterveyden määrittelyn mukaan tulisi tavoitella mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 185). Kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessilla sekä sairastuneen naisen kohtaamisella ja tukemisella on suuri merkitys naisen seksuaaliterveyteen, sillä on todettu, että solumuutokset herättävät paljon tuen tarvetta (mm. Juraskova ym. 2007, Perrin ym. 2006, Taylor ym. 1997).

Suomessa on luotu väestön sekä pariskuntien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä toimintaohjelma, jossa on määritelty tavoitteeksi, että kohdunkaulan syöpä ja sen esiasteiden esiintyvyys vähenevät. Tähän liittyviksi toimenpiteiksi on listattu tutkimus, joka koskee papilloomavirusrokotteen vaikutusta

kohdunkaulan syövän ehkäisyyn sekä yläasteikäisten paikkakuntasatunnaistetun papilloomavirusrokotetutkimuksen käynnistäminen. Lisäksi toimintaohjelmassa on asetettu tavoitteita seksuaaliterveysneuvontaan ja -tietouteen liittyen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 3-4, 115, 117.)

Opinnäytetyö on osa hanketta Naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessista ja vaikutuksista elämään. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaista tukea kohdunkaulan solumuutoksia kokeneet naiset tarvitsevat ja millaisia kokemuksia heillä on tuen saamisesta hoitoprosessin aikana. Opinnäytetyö koostuu kirjallisuuskatsauksesta sekä teemahaastatteluaineiston sisällönanalyysistä. Kirjallisuuskatsauksessa perehdytään kohdunkaulan solumuutoksiin, sosiaalisen tuen käsitteeseen sekä aikaisempiin tutkimuksiin HPV-infektion saaneiden naisten kokemuksista ja tuen tarpeesta. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla kohdunkaulan solumuutoksia kokeneilta naisilta ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Ajankohtaisuus näkyy erityisesti siten, että syksyllä 2007 käynnistyi edellä mainittu Kansanterveyslaitoksen, Tampereen yliopiston, HYKS Naistenklinikan sekä Väestöliiton toteuttama HPV-rokotteen hyöty- ja vaikuttavuustutkimus, jossa tutkitaan rokotettavan sukupuolen merkitystä ja rokotusiän vaikutusta tehokkuuteen (KTL 2007). Papilloomavirusta vastaan on kehitetty kaksi rokotetta, joiden teho on lähes 100 prosenttia rokotteen sisältämien HPV-tyyppien aiheuttamia syövän esiasteita vastaan rokotettaessa näille virustyypeille altistuneita naisia (Grénman - Nieminen - Paavonen - Puistola 2008). Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska Suomessa ei ole aikaisemmin tutkittu naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutoksista. Korkean riskin HPV-infektiotyyppien ja kohdunkaulan syövän välillä on yhteys, ja sen vuoksi olisi tärkeää parantaa ymmärrystä HPV-diagnoosin psykososiaalisista vaikutuksista (Perrin ym. 2006: 95).

## 2 ASIAKKAAN TUKEMINEN HOITOTYÖSSÄ

### 2.1 Hoitajan antama tuki

Tuella (support) tarkoitetaan ”osittain tai kokonaan kantamista ja pystyssä pitämistä. Tuella tarkoitetaan erityisesti taloudellisen avun antamista, mutta myös lohdutuksen ja emotionaalisen avun antamista sekä hyväksyntää ja rohkaisua”. (The New Oxford Dictionary of English 1998: 1865.)

Potilaan tai asiakkaan tukeminen on keskeinen hoitotyön toiminto. Hoitajan tehtäviin toiminta-alueesta huolimatta kuuluu tuen tarpeen tunnistaminen sekä tuen antaminen. Erityistä hoitajan antamalle tuelle on ammatillisuus ja potilaan tilanteen kokonaisvaltainen ymmärtäminen sekä empaattinen lähestymistapa. Hoitajan antaman tuen tarkoituksena on edistää potilaan hyvää ja auttaa häntä selviytymään vaikeista elämäntilanteista esimerkiksi auttamalla tunnistamaan hänen omia voimavarojaan. Potilaan tukemisen lähtökohtana tulisi olla hänen omat tarpeensa, olivat ne sitten tiedollisia tai emotionaalisia tai toiminnallisia tuen tarpeita. Ammattitaitoinen hoitaja osaa kuunnella potilasta ja ymmärtää hänen sanomansa sekä osaa etsiä ja hyödyntää eri menetelmiä vastatakseen tuen tarpeeseen.

Norbeckin ja Tilden (1988) mukaan hoitajan antaman tuen usein ajatellaan olevan sijaistukea, joka täydentää tai korvaa tukea, jota potilas ei saa omalta verkostoltaan. Gardner ja Wheeler (1981) tuovat esiin, että hoitajien mukaan tuen antaminen potilaille tarkoittaa tunteiden ilmaisua, tiedon antamista, ongelmien ratkaisua, tiettyjen toimintojen suorittamista, rauhoittelua ja ystävällisyyttä. Potilaat korostavat, että hoitajan psyykkinen ja fyysinen tavoitettavuus ja asenne potilasta kohtaan ovat tärkeitä asioita (Gardner ja Wheeler 1987, Suomisen 1994: 25-26 mukaan.)

### 2.2 Sosiaalinen tuki

Sosiaalisen tuen määritelmiä ja kuvauksia on tehty useita. Cassel (1976) toi esiin sosiaalisen tuen kolme eri tasoa: primaari-, sekundaari- ja tertiaaritasot. Nämä tasot sisältävät perheen ja läheisimmät ja ystävät, työtoverit, naapurit sekä viranomaiset, julkiset ja yksityiset palvelut. (Peltonen 1994: 41.) Sosiaaliset verkostot, kuten perhe, suku, opiskeluyhteisö ja työyhteisö, muodostavat perustan sosiaaliselle tuelle. Sosiaalinen tuki on osa sosiaalisen verkoston vuorovaikutusta, ja verkostoa voidaan



käyttää hyväksi haasteita kohdattaessa. (Ojala – Uutela 1992: 59.) Ojala ja Uutela (1992) kutsuvat sosiaaliseen tukeen kuuluvia osa-alueita sisältötekijöiksi, jotka pienentävät ihmiseen kohdistuvaa ja elämään liittyvää räsytystä. Näitä ovat tunnetuki, kuten arvostus, myötätunto ja yhteenkuuluvuuden tunne, myönteiseen vuorovaikutukseen liittyvä yhdessäolo, välittömään elämän hallintaan vaikuttava instrumentaalinen tuki, tiedollinen tuki (neuvonanto), toimiminen vertailukohteena arvioitaessa omia ominaisuuksia sekä roolien kautta saatava statustuki. (Ojala – Uutela 1992: 60.) Peltosen (1994) mielestä sosiaalista tukea voi antaa kuka tahansa sosiaalisen verkoston jäsen, mutta ammatillista tukea antavat ammattiauttajat. (Luokkala - Kyngäs 1996: 61.)

Bäckman (1987) mainitsee jakavansa sosiaalisen tuen muodot usein ekspressiiviseen ja instrumentaaliseen tai emotionaaliseen, aineelliseen ja tiedolliseen. Ekspressiivinen tuki sisältää tunteisiin liittyvää keskustelua ja instrumentaalinen tuki käsittää konkreettisten keinojen löytymisen. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan läheisyyttä, arvostusta ja kykyä luottaa toisiin ihmisiin. Aineellinen tuki pitää sisällään välittömän avun ja palvelut sekä tiedollinen tuki informaation ja neuvojen antamisen. (Bäckman 1987, Vallimies-Patomäen 1998: 28 mukaan.) Kuuppelomäen (1999) mielestä emotionaalisella tuella tarkoitetaan potilaan auttamista tiedostamaan sairauden eri vaiheissa syntyviä tunteita sekä auttamista tunteiden purkamisessa ja tunteiden hallinnassa. Tavoitteena tällöin on potilaan mahdollisimman tasapainoinen tunne-elämä ja hyvä olo. Tämän edellytyksenä voidaan pitää potilaan läheisiä ihmissuhteita sekä ympäristön antamaa sosiaalista tukea. Emotionaalisen tuen antamisen edellytyksenä on empatia sekä hyväksyvä ja lämmin suhtautuminen potilaaseen (Kuuppelomäki 1999: 141, 143.)

Mikkolan (2006) kirurgisella osastolla tekemässä tutkimuksessa tutkittiin sosiaalista tukea potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Tutkimus suoritettiin havainnoimalla 34 hoitotilannetta sekä haastatteleamalla potilaita (N=14) ja hoitajia (N=12) Haastatellut potilaat kuvaavat saamaansa konkreettista tukea, mutta heidän tuelle antamat merkitykset kytkeytyvät kaikki jollain tapaa vuorovaikutukseen. Tuki oli potilaan kanssa olemista tai potilasta varten olemista. Tuella oli merkitystä muun muassa hoidon ymmärtämisen sekä turvallisuuden ja jatkuvuuden tunteen ylläpitämisen näkökulmasta. (Mikkola 2006: 13, 183-185, 193, 198)

### 3 KOHDUNKAULAN SOLUMUUTOKSET

#### 3.1 Kohdunkaulan solumuutosten etiologia

Kohdunkaulalla tarkoitetaan kohdun emättimenpuoleista osaa. Se on sylinterin muotoinen, mutta usein naisilla anatomia muuttuu iän myötä. Kohdunkaulan ulkomuotoon vaikuttavat useat tekijät, mutta merkittävimpiä ovat raskaus ja synnytys. Alemmista synnytysteistä on löydettävissä lukuisia viruksia, joita ovat muun muassa monet herpesvirukset sekä adeno-, vihurirokko- ja papilloomavirus. Vaikka viruksia olisikin synnytysteissä, kaikki niistä eivät infektoi kohdunkaulan epiteelisoluja. Epiteelisolujen muutosalttiutta lisäävät virusten lisäksi myös bakteerit, esimerkiksi *Chlamydia trachomatis*, joka on yleinen seksuaaliteitse tarttuva mikrobi. Epiteelisoluilla tarkoitetaan pintasolukkoa. (Vesterinen 2004: 20, 47, 91, 174.)

Kohdunkaulan solumuutosten diagnostiikka perustuu sytologiaan. Papanäyte on sytologin arvioima gynekologinen irtosolunäyte, jossa todetaan syövästä tai sen esiasteesta peräisin olevia soluja. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2006.) Diagnostiikkaa täydennetään myös kolposkopialla ja histologisilla näytteillä. Kolposkopialla tarkoitetaan kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimien alueen tutkimista suurentavalla optisella laitteella, jolloin yleensä otetaan myös kudospätkiä. Irtosolunäytteissä havaitut solumuutokset ilmoitetaan yleensä Papa-luokkina I-V. Luokka 0 tarkoittaa, että näytettä ei voida luotettavasti arvioida sen niukkuuden, verisyyden tai teknisen epäonnistumisen vuoksi. Tällöin tulisi ottaa uusi näyte. Luokka I merkitsee, ettei solumuutoksia ole. Luokka II merkitsee, että solumuutoksia on, mutta ei viitteitä pahanlaatuisuudesta. Luokka III herättää epäilyn pahanlaatuisuudesta, mutta se ei ole definitiivinen. Luokka IV herättää vahvan epäilyn pahanlaatuisuudesta löydöksestä, ja luokka V merkitsee pahanlaatuista solulöydöstä. (Vesterinen 2004: 36-37.)

Esiastemuutoksia kuvattaessa yleisimmin käytetty termi on dysplasia. Se on kudospätkä, jossa solut ovat poikkeavia ja niiden järjestys on häiriintynyt. Kohdunkaulan syövän esiasteista puhuttaessa käytetään myös lyhennystä CIN. CIN I tarkoittaa lievää dysplasiaa, CIN II keskivahvaa dysplasiaa ja CIN III kohdunkaulan vahvaa dysplasiaa ja *carsinoma in situ* tarkoittaa pintasyöpämuutosta. (Vesterinen 2004: 42, 173.) Nuorilla naisilla lievistä solumuutoksista suurin osa paranee itsestään

(Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2006). Kohdunkaulan syövän esiasteiden hoitomenetelmiä ovat sähkösilmutka- eli loophoito, jäädytys hoito ja laser (Vesterinen 2004: 101-103).

### 3.2 HPV eli ihmisen papilloomavirus

Ihmisen papilloomavirus (human papilloma virus, HPV) on yleisin pääasiassa yhdynnän välityksellä tarttuva virus. Tartunta-aika on yleensä noin 1–8 kk ja yleisimmin sitä esiintyy nuorilla aikuisilla. HPV-infektio on usein oireeton. (Tiitinen 2007.) Infektio esiintyy tavallisimmin silmille näkymättöminä solumuutoksina, jotka löytyvät Papakokeen avulla. Infektio voi myös ilmetä kukkamaalimaisina syylinä eli kondyloomina. (Nieminen 2007.)

HPV-tyyppejä on löydetty yli 80, mutta niistä noin 40 pystyy aiheuttamaan infektion genitaalialueella (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2006). Lääkärin käsikirjan mukaan HPV-tyyppejä on yli 100 erilaista (Nieminen 2007). Virustyyppiejä voidaan jakaa ryhmiin sen mukaan, kuinka suuri yhteys niillä on kohdunkaulan syöpään. HPV 16 ja 18 ovat suuren riskin tyyppiejä. (Tiitinen 2007.) Parin vuoden seurannan aikana HPV-infektioista 80–90 prosenttia paranee itsestään tartunnan saaneen oman immuunivasteen kehittymisen myötä. Pienellä osalla tauti voi jatkua ja hoitamattomana kehittyä ajan kuluessa kohdunkaulan syöväksi. (Tiitinen 2007.)

Kohdunkaulan syöpä on vakava uhka naisten terveydelle maailmanlaajuisesti (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2006). Se on maailmalla gynekologisista syöivistä yleisin ja Suomessa kolmanneksi yleisin. Suomessa todetaan vuosittain uusia sairaustapauksia 170-180. (Tiitinen 2007.) Väestöpohjaisella 3-5 vuoden välein tehtävällä Papa-seulonalla voidaan ehkäistä yli 80 prosenttia kohdunkaulan syöivistä ja niiden aiheuttamista kuolemista (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2006). Vastuu kohdun suun irtosolunäytteiden otosta kuuluu terveyskeskuksen seulonta-tehtäväalueeseen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 174).

HPV-infektio on kohdunkaulan syövän keskeinen tekijä. Se ei kuitenkaan ole riittävä etiologinen tekijä, sillä syövän syntyyn vaikuttavat myös muut, kuten tulehdukselliset, kemialliset, hormonaaliset ja geneettiset tekijät. Kohdunkaulan syövän ja sen esiasteiden riskitekijöitä ovat lisäksi yhdyntöjen varhainen alkamisikä, partnereiden

runsaus, partnereiden riskejä sisältävä sukupuoli-ikäyttyminen, tupakointi, yhdistelmäehkäisytablettien pitkäaikainen käyttö, immunosuppressio tai HIV-infektio ja muut gynekologiset infektiot, erityisesti klamydia. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2006.)

### 3.3 HPV-infektion aiheuttamat tunnekokemukset ja potilasohjauksen tarve

HPV-infektion aiheuttamat kohdunkaulan solumuutokset ovat hyvin yleisiä, mutta se on silti vielä aihealue, jota ei ole vielä riittävästi tutkittu. Viime vuosina Suomessa on tehty useampia tutkimuksia, joissa on tutkittu HPV:n yhteyttä kohdunkaulansyöpään, mutta naisten kokemuksia HPV:n aiheuttamista tunnekokemuksista sekä heidän tiedon ja tuen tarvettaan on tutkittu vain ulkomailla. Esimerkiksi eräässä yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa syvähaastateltiin 52 naista, joilla on äskettäin todettu yksi tai useampi HPV-infektio-tyyppi. Haastateltavat olivat floridalaisia äitiysklinikoiden tai yliopiston terveydenhuollon asiakkaita. Haastateltaville oli tarjottu mahdollisuutta HPV-testaukseen, ja myönteisen vastauksen saaneita pyydettiin osallistumaan haastatteluun. HPV löydettiin 70 tutkittavalta, joista 52 suostui haastatteluun. Haastatteluissa selvitettiin heidän tietojaan HPV-infektiosta, HPV-infektion aiheuttamia tunnereaktioita sekä sitä, missä määrin he kertoivat diagnoosistaan muille. (Perrin ym. 2006: 93, 96-97.)

Perrinin ym. (2006) tutkimuksessa todettiin, että HPV koetaan monimutkaisena ja hämmentävänä viruksena, jonka saaminen aiheuttaa erilaisia tunteita. Naisilla oli tiedonpuutetta sekä väärää tietoa HPV:n suhteen. Tiedonpuute liittyi heidän HPV-infektionsa vaikutuksiin ja seuraamuksiin. He kokivat HPV:n yhteyden tiettyihin sairauden oireisiin, kuten syyliin, epäselväksi. Heillä oli tiedonpuutetta infektion vakavuudesta, infektiotyypeistä, hoitovaihtoehdoista ja elämäntapamuutoksista. Esiin tuli myös se, että kysyttäessä lähes kaikki halusivat lisätietoa sen jälkeen, kun tietoa oli jo annettu. (Perrin ym. 2006: 93, 99-100, 105-106.) Myös toisaalla on todettu, että HPV-infektiosta ei tiedetä kovin paljoa. Yhdysvaltalaisessa kyselytutkimuksessa oli tarkoituksena arvioida aikuisten tietoa ja riskikäyttäytymistä sekä tiedon tarvetta. Tutkimus toteutettiin yliopiston terveydenhuoltopalveluiden ja perheklินิกoiden asiakkaiden kesken (N=289), ja siinä todettiin, että 12 % ei ollut koskaan kuullut genitaalisyyllistä ja 33 % vastaajista ei ollut koskaan kuullut HPV:stä. (Holcomb – Motiño Bailey – Crawford – Ruffin 2004: 26-27.)

Asiakkaat toivovat informaatiota HPV:stä ennen kuin he tulevat seksuaalisesti aktiivisiksi. Ei tiedetä, kuinka paljon tiedon antaminen muuttaa riskikäyttäytymistä, mutta se saattaa ainakin lisätä kondomin käyttöä. (Holcomb ym. 2004: 30.) Taylor – Keller – Egan (1997) tuovat tutkimuksessaan esiin, että asiakkaille tulisi antaa riittävästi todenmukaista tietoa viruksesta ja sen hoidosta sekä seurantakäyntien merkitystä tulisi korostaa. Kyseisessä tutkimuksessa oli tavoitteena kuvailla, mitä ohjeita tai tietoja vuosi sitten HPV:n saaneet antaisivat juuri sairastuneille. Tutkimuksessa nousee esiin myös hoitomääräysten toteuttamisen ja seurantakäyntien tärkeys. Terveystieteiden asiantuntijoiden tulisi keskustella asiakkaiden kanssa seksuaalikäyttäytymisestä ja turvaseksistä. Tutkittavat myös mainitsevat, että edellä mainittu keskustelu olisi hyvä ajoittaa vasta seurantakäynnille. (Taylor ym. 1997: 27-32.)

Perrinin ym. (2006: 100-101) keräämän aineiston perusteella tunnereaktiot jaettiin viiteen teemaan. Häpeän tunnetta esiintyi sairauden erityispiirteistä huolimatta. Pelko monesti liittyi siihen, mitä vaikutuksia infektiolla on lastenhankintaan. Muita keskeisiä tunnereaktioita olivat itsesyytös, voimattomuus ja viha.

Perrin ym. (2006) esittävät, että ohjauksen avulla voidaan vähentää tunteiden vaikutusta, mutta pelkkä tiedon antaminen ei sovellu hyvään hoitotyöhön. Terveystieteiden henkilöstö voi olla tärkeässä asemassa, kun hoidetaan sekä tautia että siihen liittyvää tunnepuolta. Perrinin mielestä tehokkaan HPV-infektiota koskevan potilasohjauksen pitäisi käsittää riittävästi tietoja taudin jälkitilasta, infektion läpäisykyvystä sekä erilaisista muuan muassa raskauteen liittyvistä myyteistä. (Perrin ym. 2006: 94, 106.) Taylor ym. (1997) korostavat myös, että asiakkaiden psykososiaalisista tarpeista tulee huolehtia ja emotionaalisen tuen tarve tulisi arvioida. Heidän mukaansa äskettäin HPV-infektion saanutta pitäisi myös kehottaa positiiviseen ajatteluun ja itsestänsä huolehtimiseen, ja hänen tulisi kokea, että muitakin vastaavassa tilanteessa olevia on olemassa.

Australialaisessa tutkimuksessa oli tavoitteena tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat naisten kokemukseen kohdunkaulan solumuutosten diagnoosista, hoidosta ja myönteiseen sopeutumiseen. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla puhelimitse 21 kolposkopiaklinikalla hoidettua naista. Tutkimuksessa nousi esiin, että epävarmuus, luottamus ja kommunikaatio vaikuttivat naisten kokemuksiin diagnoosin saamisen ja hoidon aikana. Saadessaan diagnoosin naiset kokivat järkytystä, pelkoa ja ahdistusta.

Ymmärryksen puute tai väärin ymmärrykset solumuutosten merkityksestä lisäsivät epävarmuutta. Naisia huolestutti kehittyvän syövän mahdollisuus sekä lasten saamiseen liittyvät seikat. Myös hoidon jälkeen edellä mainitut huolet jatkuivat, vaikka he kokivat myös myönteisiä, esimerkiksi voimaantumisen ja helpotuksen tunteita. Huolimatta siitä, että lääkäri vakuutti naisille ettei tutkimus minimaalisen invasiivisuutensa vuoksi vaikuta heidän hedelmällisyyteensä ja lapsen saamisen mahdollisuuteen, naiset kokivat sen aiheuttavan epävarmuutta. Solumuutokset vaikuttivat useiden naisten suhteeseen vartaloonsa luottamuksen tasolla. Osa naisista kertoi solumuutosten vaikuttaneen parisuhteeseen vahvistavasti, mutta toiset kertoivat etääntyneensä puolisoista tai jääneensä ilman puolison antamaa tukea. (Juraskova - Butow - Sharpe - Campion 2007: 525, 527, 529-530.)

Suomalaisessa tutkimuksessaan Riitta Häkkinen (2006) tutki kuopiolaisten naisten arviointeja kohdunkaulan syövän joukkotarkastuksista. Tutkimuksen kohteena olivat 30 - 55-vuotiaat naiset. Tutkimusaineisto kerättiin kyselyllä ja teemahaastattelulla. Kyselyyn osallistui 101 naista, joista 58 palautti kyselylomakkeen. Teemahaastatteluun osallistui 13 naista. Kyselyaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja teemahaastatteluaineisto laadullisella sisällönanalyysillä. Tulosten perusteella naiset halusivat keskustella joukkotarkastuskäynneillä elämäntilanteeseensa, terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyvistä asioista. Haastattelujen analyysin perusteella naiset saivat vastaanotolta mielestään pelkkää informaatiota, eivätkä he kokeneet saaneensa neuvontaa tai ohjausta. Naiset kaipasivat kohdatuksi tulemistä ja kahdensuuntaista vastavuorovaikutusta. Terveystenhoitajan liian asiallinen toiminta esti vuorovaikutuksen onnistumisen. Rentouttava alkukeskustelu olisi naisten mielestä riittävä vapautuneemman ilmapiirin luomiseen. Esittäytyminen ja tervehtiminen katsottiin ratkaisevan tärkeäksi helpottamaan vaikeampien asioiden käsittelyä. Naiset korostivat, että voinnin kysyminen ja rauhoittelu on tärkeää. Tulosten perusteella terveydenhoitajan asiantuntemusta olisi tarpeen hyödyntää tarkoituksenmukaisesti ja tavoitteellisesti uudistamalla työmenetelmiä ja toimintamalleja. (Häkkinen 2006: 51-63.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

### 4.1 Tutkimuksen lähtökohta

Tämä opinnäytetyö on osa hanketta Naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessista ja vaikutuksista elämään. Hankkeen tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessista sekä solumuutosten vaikutuksista heidän elämäänsä. Tutkimuksessa hoitoprosessilla tarkoitetaan aikaa kohdunkaulan solunäytteen ottamisesta mahdollisen diagnoosin saamiseen ja hoidon sekä seurannan etenemiseen tutkimuksen ajankohtaan saakka. Hankkeen tarkennettuja tutkimuskysymyksiä on kaksi: Minkälaisia kokemuksia naisilla liittyy hoitoprosessin eri vaiheisiin ja miten naiset kokevat solumuutosten vaikuttaneen heidän elämäänsä hoitoprosessin aikana? (Eriksson - Liinamo - Rekola - Ruotsalainen 2007: 4.)

### 4.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessista. Selvityksen avulla voidaan saada tietoa siitä, kuinka kohdunkaulan solumuutoksia saaneiden kohtaamista voidaan kehittää ja kuinka heitä voidaan tukea ja auttaa paremmin. Tavoitteena on saada tietoa siitä, millaista tukea kohdunkaulan solumuutoksia kokeneet naiset kokevat tarvitsevansa sekä minkälaisia kokemuksia heillä on saamastaan tuesta.

Tutkimuskysymyksiä on kaksi:

1. Minkälaista tukea naiset olisivat tarvinneet kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessin eri vaiheissa?
2. Minkälaisia kokemuksia naisilla on saamastaan tuesta kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessin eri vaiheissa?

Naisten kokemuksia tarkastellaan hoitoprosessin eri vaiheiden näkökulmasta. Tarkastelun kohteena ovat hoitoprosessin kaikki vaiheet, koska haastatteluja tehdessä havaittiin, että tuen tarve vaihtelee hoitoprosessin eri vaiheissa.

## 5 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄ

### 5.1 Aineiston kerääminen

Tämä opinnäytetyö on tutkimustyyppinen työ, jossa pääpaino on haastatteluaineiston tuottamassa tiedossa. Aineiston keräämisen menetelmät ja tarvittavat lomakkeet ja haastattelurungot suunnitteli ja valmisteli hankkeen johtoryhmä. Hanketta varten aineistoa kerättiin kolmella eri tavalla: taustatietolomakkeella, puolistrukturoidulla teemahaastattelulla sekä kyselylomakkeella. Tässä opinnäytetyössä analysoidaan ja hyödynnetään ainoastaan teemahaastattelujen tuottamaa aineistoa.

Teemahaastattelua käyttämällä voidaan tutkia kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita. Tällöin haastateltavien elämysmaailma ja heidän määritelmänsä tilanteista korostuvat. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 47-48.) Teemahaastattelussa ei voi kysyä ihan mitä tahansa, vaan haastattelussa edetään etukäteen sovittujen keskeisten teemojen ja tarkentavien kysymysten varassa. (Tuomi - Sarajärvi 2002: 77). Teemahaastattelussa aihealueet eli teemat ovat kaikille haastateltaville samat, mutta kysymysten muoto ja järjestys eivät ole niin tarkkoja kuin strukturoiduissa haastatteluissa. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 47-48.). Eskola ja Suoranta (1998: 87-88) toteavat, että haastateltavat voivat vastata omin sanoin, sillä vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin. Haastateltavalla on näin mahdollisuus puhua vapaamuotoisesti, jolloin kerätyn materiaalin voi katsoa edustavan haastateltavan puhetta itsessään. Haastattelijan tehtävänä on varmistaa, että kaikki teema-alueet tulee käytyä haastateltavan kanssa läpi.

Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat olivat vapaaehtoisia eri-ikäisiä naisia, joista lähes kaikilla oli papilloomaviruksesta johtuvia kohdunkaulan solumuutoksia. Haastateltavat olivat noin 30-50-vuotiaita naisia, joilla oli opisto- tai korkeakoulutasoinen tutkinto. Useat haastateltavista työskentelivät sosiaali- ja terveysalalla. Naiset olivat ottaneet yhteyttä hankkeen johtoryhmään nähtyään lehti-ilmoituksen (LIITE 1), jossa kohdunkaulan solumuutoksia kokeneille naisille annettiin mahdollisuus osallistua tutkimukseen ja kertoa kokemuksistaan tutkijoille. Lehti-ilmoitus julkaistiin valtakunnallisessa sanomalehdessä kaksi kertaa sekä alueellisessa laajalevikkisessä sanomalehdessä ja paikallislehdessä yhden kerran. Lehti-ilmoitukseen vastasi 91 naista, joista 60 osallistui tutkimukseen. Yksi hankkeen tutkijoista sopi haastatteluajat haastateltavien kanssa, ja antoi tutkijoille haastateltavien yhteystiedot



heidän käyttöön. Tätä opinnäytetyötä varten haastatteluja sovittiin yhdeksän kappaletta, joista kaksi haastattelua peruuntui haastateltavan aloitteesta. Haastatteluja tehtiin seitsemän, mutta opinnäytetyössä niistä hyödynnetään kuutta yhden haastattelun nauhoituksen epäonnistumisen vuoksi.

Haastattelut toteutettiin Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian tiloissa, haastateltavan kotona tai työpaikalla. Haastattelutilanteet pyrittiin rauhoittamaan häiriötekijöiltä, mutta kahdessa haastattelussa haastattelu keskeytyi tutkijoista riippumattomista syistä. Keskeytyksen jälkeen haastattelut jatkuivat. Haastattelut toteutettiin yhdessä siten, että molemmat tutkijat olivat läsnä. Haastattelut pyrittiin nauhoittamaan kahta nauhuria käyttäen, mutta kahden haastattelun kohdalla se ei ollut mahdollista nauhureiden vähyyden vuoksi. Työnjakoa suunniteltaessa sovittiin, että vuorotellen toinen tutkijoista otti päävastuun haastattelemisesta ja toinen tutkija huolehti aineiston taltioinnista. Tutkimusaineiston käsittelyä ja identifiointia varten haastateltaville annettiin havaintotunnus eli järjestysnumero.

Kun haastateltava oli toivotettu tervetulleeksi tapaamisen alussa, keskusteltiin yleistä muista aiheista muutaman minuutin ajan tilanteeseen orientoitumiseksi. Haastateltavalle kerrottiin tutkimuksen taustasta ja tarkoituksesta sekä annettiin tietoa haastattelun luotettavuustekijöistä. Lisäksi hänelle selvitettiin haastattelun kesto sekä aineistonkeruun kulku ja osapuolten roolit siinä. Haastattelun alussa haastattelija täytti taustatietolomakkeen haastateltavan antamalla tiedoilla. Taustatietolomakkeen täyttämisen jälkeen oli teemahaastattelu (LIITE 2), joka nauhoitettiin.

Teemahaastattelu eteni viidessä vaiheessa. Vaiheet olivat solunäytteen ottamisen vaihe, kohdunkaulan solumuutoksen diagnoosin saamisen vaihe, hoitovaihe, solumuutosten seurannan vaihe ja hoidon jälkeinen aika. Jokaisen vaiheen kohdalla haastattelija kysyi, millaisia kokemuksia haastateltavalla oli kyseisestä vaiheesta ja miten ne vaikuttivat hänen elämäänsä tai miksi ne eivät vaikuttaneet hänen elämäänsä. Mikäli kokemuksilla oli vaikutusta elämään, haastateltavaa pyydettiin kuvailemaan, oliko kunkin vaiheen kokemuksilla vaikutuksia fyysiseen, henkiseen, sosiaaliseen ja jokapäiväiseen elämään. Lisäksi haastateltavalta kysyttiin, minkälaista apua tai tukea hän olisi tarvinnut kyseisessä vaiheessa sekä mitä apua ja tukea hän sai tässä vaiheessa. Haastattelija huolehti siitä, että kaikki haastatteluteemat käsiteltiin kaikkia viittä vaihetta koskien.

Teemahaastattelun jälkeen nauhurit sammutettiin, jonka jälkeen haastateltava täytti kyselylomakkeen. Kyselylomakkeessa pyydettiin haastateltavia arvioimaan heidän nykytilannettaan, kertomaan HPV:hen liittyvästä tiedonsaannista ja sen tärkeydestä sekä kuvaamaan yleisesti solumuutoksiin ja niiden hoitoon liittyvän tiedon välittämisen onnistumista ja tapaa heidän kohdallaan. Kyselylomakkeessa haastateltavilta kysyttiin, mistä he olivat saaneet tietoa sekä mitä tietolähdettä he pitivät tarpeellisena. Lisäksi he saivat arvioida kokemuksiaan terveydenhuollon ammattilaisten toiminnasta. Haastattelun lopussa haastateltavaa kiitettiin osallistumisesta. Kyselylomakkeesta saatua aineistoa hyödynnetään hankkeessa. Tässä opinnäytetyössä keskitytään teemahaastatteluiden tuottamaan materiaaliin, ja tarkastellaan siis naisten tuen tarvetta sekä saamaansa tukea.

Opinnäytetyön haastatteluaineisto litteroitiin hankkeen ulkopuolisella ostopalvelulla, jotta koko hankkeen tuottama haastatteluaineisto on keskenään vertailukelpoista. Haastattelukasetit luovutettiin ohjaavalle opettajalle mahdollisimman pian, joka huolehti nauhojen säilytyksestä ja litteroinnin organisoinnista.

## 5.2 Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä

Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja havainnoida niitä systemaattisesti. ”Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoa-aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille”. (Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2001: 23). Pietilän (1973), Weberin (1985), Downe-Wamboldtin (1992) ja Burns & Groven (1997) mukaan sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida tekstejä systemaattisesti ja objektiivisesti (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4). Tutkija valitsee joko induktiivisen tai deduktiivisen päättelytavan aineistoon. Induktiivisessa tavassa edetään aineistosta lähtien ja deduktiivisessä tavassa lähtökohtana on jokin aikaisempi käsitejärjestelmä, jota hyväksi käyttäen aineistoa luokitetaan. (Krippendorff 1980, Catanzaro 1988, Sandelowski 1993, 1995, Kyngäksen ja Vanhasen 1999: 5 mukaan.) Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee aineiston ehdoilla, kuten aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Ero on siinä, miten empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Teoriaohjaavassa päättelytavassa teoreettiset käsitteet nostetaan esille niistä jo tiedettynä. (Tuomi - Sarajärvi 2002: 116.)

Aineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet, ja tekstin sanat, fraasit tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella. Tutkija voi analysoida vain sen, mikä on selvästi ilmaistu dokumentissa, tai hän voi analysoida myös piilossa olevia viestejä (Pietilä 1973, Catanzaro 1988, Robson 1993, Morse 1994, Burns & Grove 1997, Kyngäksen ja Vanhasen 1999: 5 mukaan). Sisällönanalyysi-prosessi etenee vaiheittain: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi (Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2001: 23-24).

Analyysiyksikön valintaan vaikuttaa aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Analyysiyksikkönä voidaan käyttää sanaa, lausetta, lauseen osaa, ajatuskokonaisuutta tai sanayhdistelmää. (Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2001: 25.) Deyn (1993) mukaan tutkija lukee aineiston useita kertoja läpi, minkä tarkoituksena on luoda pohja analyysille. Analyysin etenemistä säätelee se, ohjaako analyysia aineisto vai ennalta sovitut kategoriat, käsitteet, teemat tai käsitejärjestelmä. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 5.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä aloitetaan pelkistämällä, jolla tarkoitetaan, että aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Vastaukset eli pelkistetyt ilmaukset kirjataan aineiston termein. (Latvala 1998, Latvalan - Vanhanen-Nuutisen 2001: 26 mukaan.) Berelsonin (1952), Weberin (1985), Downe-Wamboldtin (1992), Deyn (1993), Marshallin & Rossmanin (1995) sekä Polit & Hunglerin (1995) mukaan kategorioiden muodostamisen ensimmäinen vaihe on se, että pelkistetyt ilmaukset kerätään listoiksi. Downe-Wamboldtin (1992) mukaan seuraava vaihe on ryhmittely, jossa etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Dey (1993) toteaa, että samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja se nimetään sisällön mukaan. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 5-6.) Seuraava vaihe analyysissä on samansisältöisten kategorioiden yhdistäminen toisiinsa siten, että ne muodostavat yläkategorioita (Dey 1993, Robson 1993, Kyngäksen ja Vanhasen 1999: 6 mukaan). Tätä kutsutaan abstrahoinniksi eli käsitteellistämiseksi, ja sitä jatketaan yhdistämällä kategorioita niin kauan kun se on sisällön kannalta mielekäästä (Weber 1985, Downe-Wamboldt 1992, Kyngäksen ja Vanhasen 1999: 7 mukaan).

Deduktiivisessa eli teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu aikaisempaa viitekehykseen esimerkiksi teoriaan tai käsitejärjestelmään, jolloin analyysia ohjaa jokin teema tai käsitekartta (Miles ja Huberman 1994, Sandelowski

1995, Polit ja Hungler 1997, Tuomen ja Sarajärven 2002: 116 mukaan). Deduktiivisessa sisällönanalyysissä ensiksi muodostetaan analyysirunko, jonka sisälle muodostetaan induktiivisen sisällönanalyysin tapaan erilaisia luokituksia tai kategorioita aineistosta. Aineistosta voidaan poimia asioita, jotka kuuluvat analyysirunkoon, mutta myös asioita jotka jäävät ulkopuolelle. (Sarajärvi - Janhonen 2000; Tuomi - Sarajärvi 2002: 116.)

Opinnäytetyön analysointivaihe alkoi siitä, kun litteroidut tekstit saatiin luettaviksi. Aluksi tekstit luettiin useaan kertaan, jotta aineiston sisältöön voitiin tutustua. Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, koska pienemmät analyysiyksiköt vaikuttivat liian suppeilta kokemuksista kertovalle aineistolle. Seuraavaksi aineistolta kysyttiin tutkimuskysymyksiä, jotka koskivat naisten tarvittua tukea ja kokemuksia saadusta tuesta. Aineistosta kerättiin vastaukset suorina lainauksina tekstinkäsittelyohjelmaan, jonka jälkeen ne pelkistettiin. Pelkistyksissä ei aina käytetty aineiston termejä, koska muita termejä käyttämällä haastateltavan ajatus voitiin ilmaista tiiviimmässä muodossa. Alkuperäisen ajatuskokonaisuuden säilymisestä huolehdittiin ja tulkintaa pyrittiin välttämään. Pelkistämisen aikana aineistosta nousi selkeästi esiin luokittelu tiedolliseen ja emotionaaliseen tukeen. Tästä syystä tuntui loogiselta hyödyntää sekä induktiivista että deduktiivista lähestymistapaa. Eskola ja Suoranta (1998: 162) toteavatkin, että tutkijan on usein hankala soveltaa vain yhtä analyysitapaa, joten käytännössä analyysitavat kietoutuvat toisiinsa (Eskola - Suoranta 1998: 162). Analyysin induktiivisuus näkyy siinä, että alakategoriat nousivat aineistosta. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ja ryhmät nimettiin sisältöä vastaaviksi alakategorioiksi.

Yläkategoriat muodostuivat deduktiivisesti sosiaalisen tuen eri muotojen mukaisesti. Yläkategorioita muodostettaessa hyödynnettiin Schäferin ym. (1986) sosiaalisen tuen kuvausta, jonka mukaan he toteavat, että sosiaaliselle tuelle on ominaista vuorovaikutus, jossa ihmiset antavat ja saavat emotionaalista, tiedollista, toiminnallista ja aineellista tukea. Schäfer ja kumppanit puhuvat tiedollisesta ja emotionaalisesta tuesta. Tiedollinen tuki sisältää informaation antamisen sekä ohjauksen ja neuvonnan. Emotionaalinen tuki sisältää muun muassa arvostuksen, luottamuksen ja välittämisen. Se voi ilmetä eläytymisenä, myötätunnon osoittamisena, kuuntelemisena tai hyväksyvän palautteen saamisena. Välineellinen tuki voi olla puolesta tekemistä, ympäristön muuttamista, apuvälineiden hankintaa tai tauloudellista auttamista. (Schäfer ym. 1986, Luokkalan ja Kyngäksen 1996: 61-62 mukaan.) Yhdistäväksi kategoriaksi nimettiin sosiaalinen tuki.

Tulosten raportoinnin yhteydessä esitettiin haastatteluotteiden suoria lainauksia tekstiä elävöittämään ja kokemuksia kuvaamaan.

## 6 TULOKSET – NAISTEN KOKEMUKSIA KOHDUNKAULAN SOLUMUUTOKSISTA

### 6.1 Naisten kokemuksia tarvitsemastaan tuesta

Haastatteluaineiston perusteella kohdunkaulan solumuutoksia kokeneiden naisten tuen tarve vaihtelee hoitoprosessin eri vaiheissa. Tuen tarve korostuu diagnoosin saamisen vaiheessa sekä hoitovaiheessa. Toisaalta tuen tarvetta koskevat vastaukset ovat samansuuntaisia eli tuen tarvetta koskevat vastaukset muistuttavat toisiaan, mutta toisaalta eri vaiheiden sisällä tarpeet vaihtelevat hieman. Vastaukset ovat samansuuntaisia, koska tietynlaiset seikat korostuvat vaiheen sisällä (esimerkiksi tiedollisen tuen tarve). Toisaalta nousee esiin voimakkaasti se, että toiset naiset tarvitsevat kovasti tukea sen eri muodoissa, mutta toiset eivät tunne tarvitsevänsä apua tai tukea.

Yhteistä hoitoprosessin eri vaiheissa tarvittavalle tuelle on tiedollisen tuen tarve sekä toisaalta se, että ei ole tarvetta tuelle. Joissakin vaiheissa tuli esiin, että naisilla oli myös epätietoisuutta siitä, tarvitsevatko he tukea kyseisessä vaiheessa. Emotionaalisen tuen tarve korostui kahdessa vaiheessa. Sisällöllisesti vähiten tuen tarvetta koskevia vastauksia saatiin solumuutoksen seurannan vaiheesta ja hoidon jälkeisestä ajasta. Tämä johtui siitä, että useilla naisilla ei ollut kokemusta näistä vaiheista.

#### 6.1.1 Solunäytteen ottamisen vaihe

Solunäytteen ottamisen vaiheessa nousi voimakkaasti esiin tiedollisen tuen tarve sekä se, että naiset eivät koe kyseisessä vaiheessa tuen tarvetta. Naiset toivoivat tietoa enemmän siitä, mistä on kyse. Mikäli naiset eivät tarvinneet tukea, se johtui siitä, että solunäyte otettiin rutiininomaisen terveystarkastuksen tai kontrollikäynnin ohessa.

### 6.1.2 Diagnoosin saamisen vaihe

Diagnoosin saamisen vaiheessa näkyivät erilaiset tiedollisen tuen tarpeet. Tässä vaiheessa naisia olisivat auttaneet kirjalliset ohjeet, tiedot toimenpiteestä sekä tiedot solumuutoksista ja solumuutosten ehkäisyyn tarvittavista toimista.

*”Ylipäättään aika paljonkin tietoa, tai sillä lailla, että mitä jos ne ei olisi lieviä, niin mitä sitten voisi tapahtua. Tai just että mitä erilaisia vaihtoehtoja syystä voisi olla, että minkä takia näitä solumuutoksia on ollut ja mistä se johtuu, että voiko sitten ehkä muuttaa käytäntöjään, ettei se enää toistuisi.” (H5)*

*”Niin no tietysti kun ei tiennyt yhtään mistään mitään, että ehkä jotain semmoista, että olisi voinut lukea asiasta. Että silloin, ei meillä ollut varmaan edes internetyhteyttä ... sitä ehkä kaipasi, että olisi voinut lukea jotain konkreettista.” (H2)*

Haastateltavat näkivät myös tarpeellisen sen, että potilaalle annetaan mahdollisuus kysyä terveydenhuollon ammattilaiselta. Toisaalta naisilla oli myös epätietoisuutta tuen tarpeestaan tai he toivat esiin, että eivät tarvitse tukea diagnoosin saamisen vaiheessa. Eräs haastateltava totesi tuen tarpeestaan:

*”No en minä tiedä, ei ehkä siinä. Minä olen aina yksinäni tullut toimeen.” (H3)*

### 6.1.3 Hoitovaihe

Hoitovaiheessa naiset kokivat tarvitsevansa tukea tiedollisessa sekä emotionaalisessa muodossa. Myös tämän vaiheen kohdalla jotkut toivat esiin, että he eivät tarvitse tukea tai heillä on epätietoisuutta tuen tarpeesta. Haastateltavat kokivat, että he tarvitsivat tietoja omasta terveydentilastaan. He toivat esiin, että hoitoasiakirjat sekä solunäytetulokset olisivat auttaneet heitä tässä tilanteessa. Tiedon tarvetta oli myös toimenpiteen suhteen. He olisivat tarvinneet tietoa leikkauksesta ja leikkauksen vaikutuksista heidän tulevaisuuteensa. Myös hoitovaiheen kohdalla nousi esiin naisten tarve saada tilaisuus kysyä terveydenhuollon ammattilaiselta.

*”Kyllä sitäkin mietti kanssa, että miten nopeasti se sitten menee, että minäkin kaksi kuukautta sitten siitä kolposkopiasta tuli se varsinainen leikkaushoito, niin kyllä minäkin koko ajan mietin, että miten kauheasti se etenee kahdessa kuukaudessa, että nyt se on jo levinnyt joka paikkaan.”*  
(H2)

Kohdunkaulan syöpää sairastavan tuen tarve on moninaista:

*”Että olisi vaikka joka päivä tietty kellonaika, että voit soittaa lääkärille, että kuuluuko tämä oire näihin ja onko tämä nyt normaalia ja tällä lailla. Ja sitten aina joka kerta, kun sinne Naistenklinikalle menee, niin pitää mennä päivystyksen kautta. Paitsi silloin kun on kotilomilla. Niin se on sitten kauhean rankkaa siellä päivystyksessä ja sitten taas aina tulee semmoinen tunne, että apua, ajatteleekohan nämä että mitä tuo taas täällä tekee ja mitä se noin pienestä valittaa”. (H1)*

Eräs haastateltava tuo voimakkaasti esiin toiveen saada riittävästi informaatiota tilanteestaan:

*”Gynekologi soitti kesken työpäivän ja ilmoitti lyhyesti, että näyte onkin sitten kolmonen. Ja että hän laittaa lähetteen gynekologian poliklinikalle. Siinä se, en päässyt kysymään siitä sen tarkemmin. Minäkin tiedän jotain näistä papanäytteistä ja olisin halunnut vähän jutella tarkemmin siitä.”*  
(H4)

Tarve emotionaaliselle tuelle nousi ensimmäisen kerran esiin hoitovaiheessa. Emotionaalinen tuki olisi naisten mielestä voinut ilmetä toisen ihmisen läsnäolona toimenpiteen aikana tai puolisolta saadun tuen muodossa, esimerkiksi siten, että mies kykenisi ymmärtämään hänen kokemuksiaan kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessissa.

TAULUKKO 1. Naisten (N=6) tuen tarve kohdunkaulan solumuutosten hoitovaiheessa

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Haluaisin saada hoitoasiakirjani. Olisin tarvinnut selkeitä tietoja siitä, mitä koepalassa oli, mistä on kysymys. Ensin haluan tietoja terveydestäni, sitten voin miettiä tarvitsenko tukea.	Tiedoa terveydentilasta	Tarvittu tiedollinen tuki	Tarvittu sosiaalinen tuki
Tietoa enemmän mistä leikkauksessa on kyse. Tietoa mitä leikkauksessa tapahtuu. Tietoa miten leikkaus tulevaisuudessa vaikuttaa minuun.	Tietoa toimenpiteestä		
Olisin halunnut joka päivä kysyä lääkäriltä syövän oireista.	Mahdollisuus kysyä terveydenhuollon ammattilaiselta		
Toivoisin, että viestintä olisi selkeämpää.	Selkeämpää viestintää		
Jonkinlaista tukea pelkoon ja yksinäisyyteen leikkauksen alkaessa. Juttelua jonkun kanssa toimenpiteen aikana. Kädenpuristusta.	Toisen ihmisen läsnäoloa	Tarvittu emotionaalinen tuki	
Olisin tarvinnut tukea äitiyteen liittyen.	Tukea sosiaalisessa roolissa		
Kaipaisin tukea mieheltä.	Tukea puolisolta		
En tiedä.	Ei tietoa tuen tarpeesta	Epätietoisuus tuen tarpeesta	Epätietoisuus tuen tarpeesta
En kaipaa tukea. En kokenut tarvitsevani tukea.	Ei tuen tarvetta	Ei tuen tarvetta	Ei tuen tarvetta

#### 6.1.4 Solumuutosten seurannan vaihe

Keskeistä solumuutosten seurannan vaiheelle oli tiedollisen tuen, emotionaalisen tuen sekä toiminnallisen tuen tarve. Myös tässä hoitoprosessin vaiheessa joistakin naisista tuntui, että heillä ei ole tuen tarvetta. Tiedollinen tuki olisi voinut esimerkiksi olla keskustelua terveydenhoitajan kanssa tai terveydenhuollon ammattilaisen antamaa tietoa toimenpiteen sisällöstä, jotta potilas ymmärtäisi, mitä hänelle tehtiin toimenpiteen aikana. Myös emotionaalista tukea tarvittiin hoitajan antaman keskusteluavun muodossa. Raskaana ollut potilas olisi tarvinnut sitä, että hoitaja olisi tiedustellut hänen vointiaan ja kuulumisiaan solumuutosten hoidon jälkeen.



Toiminnallisen tuen tarve nousi esiin ensimmäisen kerran solumuutosten seurannan vaiheessa. Toiminnalliseksi tueksi katsottiin asiakkaan vaivaton pääsy papa-kokeeseen.

*”Että se pitäisi olla joku semmoinen systeemi, että se automaattisesti tämmöisissä saa joka vuosi käydä jossakin ilman mitään erikoista, että pitää jostain keksiä, että kuka sen lähetteen laittaa. Aina se on laitettu tietenkin, mutta että siis jonkun se pitää siis laittaa ... (H6)*

TAULUKKO 2. Naisten (N=6) tuen tarve kohdunkaulan solumuutosten seurannan vaiheessa

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Tietoa mitä minulle tehtiin toimenpiteessä.	Tietoa terveydenhuollon ammattilaiselta	Tarvittu tiedollinen tuki	Tarvittu sosiaalinen tuki
Keskustelu terveydenhoitajan kanssa, jolloin saisi tietoa enemmän. Hoitaja olisi raskaana ollessani voinut kysyä minulta miten viimeinen kolposkopia meni tai miltä tuntuu.	Keskustelua hoitajan kanssa	Tarvittu emotionaalinen tuki	
Helpompaa tapaa saada lähete papaan.	Vaivaton tapa saada lähete papa-kokeeseen	Tarvittu toiminnallinen tuki	
En tarvinnut tukea, koska tämä ei ole semmoinen asia että olisi tarvinnut.	Ei tuen tarvetta tällaisessa asiassa	Ei tuen tarvetta	Ei tuen tarvetta

#### 6.1.5 Hoidon jälkeinen aika

Hoidon jälkeisen ajan kohdalla korostui jälleen tarvittu tiedollinen tuki. Tässä vaiheessa naiset näkivät, että he olisivat tarvinneet tietoa taudin etenemisestä. Naisten mieleen nousivat myös tässä vaiheessa kysymykset siitä, mistä ja kuinka vakavasta tilanteesta on kysymys. He olisivat kaivanneet tietoa siitä, millä tavalla ja kuinka nopeasti tauti etenee. Naiset ehdottivat, että kirjalliset ohjeet, esimerkiksi esitteessä tai internetsivulla, olisivat auttaneet saamaan tietoa solumuutoksista. Hoidon jälkeisenä aikana toisilla naisilla puolestaan ei noussut esiin tuen tarvetta.

## 6.2 Naisten kokemuksia saamastaan tuesta

Haastatteluaineiston tuottaman tiedon perusteella kohdunkaulan solumuutoksia kokeneilla naisilla on paljon erilaisia kokemuksia hoitoprosessin eri vaiheista. Sisällöllisesti kokemusten määrä vaihteli eri vaiheissa, koska osalla vastaajista oli enemmän kokemusta kuin toisilla ja kaikki vastaajat eivät olleet kokeneet kaikkia vaiheita.

Eniten naisilla oli kokemuksia diagnoosin saamisen vaiheesta, hoitovaiheesta sekä solumuutosten seurannan vaiheesta. Vaiheita yhdisti se, että niissä kaikissa oli kokemuksia saadusta tuesta ja siitä, että he eivät olleet saaneet tukea. Lisäksi edellä mainituissa vaiheissa naiset olivat saaneet emotionaalista tukea. Solunäytteen ottamisen vaihetta sekä hoidon jälkeistä aikaa yhdistivät kokemukset siitä, että naiset eivät olleet saaneet sosiaalista tukea.

### 6.2.1 Solunäytteen ottamisen vaihe

Solunäytteen ottamisen vaiheessa kaikkien haastatteluun osallistuneiden naisten vastaukset olivat sisällöltään yhdenmukaisia. Naisten kokemus oli, että he eivät olleet saaneet sosiaalista tukea keneltäkään. Kuten jo aikaisemmin on käynyt ilmi, naiset kertoivat, että eivät kokeneet tarvitsevansa minkäänlaista tukea solunäytteen ottamisen vaiheessa. Haastateltavat korostivat solunäytteenottotilanteen olevan rutiininomainen käynti, eivätkä he odottaneetkaan saavansa tukea.

*”Ihan normaali papa ... että pelkkä rutiini.”(H3)*

*”Se oli vaan rutiiniomainen ottaminen.” (H6)*

### 6.2.2 Diagnoosin saamisen vaihe

Diagnoosin saamisen vaiheessa naisten vastaukset jakautuivat kokemuksiin saadusta sosiaalisesta tuesta, ei saadusta sosiaalisesta tuesta sekä epätietoisuuteen saadusta tuesta. Tässä vaiheessa korostui naisten tiedon tarve. Joku vastaajista oli tyytyväinen, koska koki saaneensa tiedollista tukea lääkäriltä. Sen sijaan suurin osa vastaajista koki tiedonsaannin olevan riittämätöntä. Naiset kertoivat saaneensa liian vähän tietoa omista asioista ja tulevasta toimenpiteestä. Nousi jopa esille, että heistä tuntui, ettei heillä ollut

oikeutta saada tietoa omista asioistaan sekä ettei kukaan osannut tai halunnut neuvoa heitä ja että tieto piti etsiä itse.

*”En saanut tukea, paitsi sitten tietenkin niin, että kun lääkäri kertoi sen tuloksen puhelimesta, niin sitten hän selosti, että ei siinä ole mitään sen vakavampaa. On lieviä muutoksia ja ensi vuonna uudestaan.” (H5)*

Kokemukset saadusta emotionaalisesta tuesta nousivat eniten esille. Naiset kokivat saaneensa tukea terveydenhuollon ammattilaisilta. He kertoivat hoitajan rauhoitelleen ja sanoneen, että aina voi soittaa. Naisten oma lähipiiri oli myös tärkeässä osassa emotionaalisen tuen antajana. Osa naisista kertoi saavansa henkistä tukea sosiaaliselta verkostolta. Eräs kertoi saavansa tukea sukulaisilta, toinen kertoi saavansa tukea ja turvaa puolisolta, yksi koki ystävän tuen kannustavana sekä osa naisista puhui asioista työkavereiden kanssa.

*”Työkaveri jonka kanssa käyn lenkillä ja muuta, niin hänelle oli hyvä puhua, että hän oli huomannut että joku on. Hän kysyi sitten mikä painaa ja minä sitten kerroin. Hän sitten sanoi, että milloin minä menen tai tulen, niin hän heitti minut. Se oli aika kiva.” (H3)*

Osalla haastateltavista ei ollut kokemuksia saadusta sosiaalisesta tuesta. He eivät olleet saaneet tukea puolisolta, koska puoliso ei ollut huolissaan tai kysynyt heidän tunteistaan. Osa ei ollut saanut tukea sosiaaliselta verkostolta eikä henkistä tukea terveydenhuoltoalan ammattilaisilta. Nousi myös esille, että eräs naisista ei ollut saanut tukea mistään. Lisäksi oli epätietoisuutta, oliko haastateltava saanut tukea.

*”Minua suututti, ettei mies ollut minusta huolissaan vaan itsestään ... kertaakaan hän ei kysynyt miltä minusta tuntuu.” (H4)*

*”Ehkä, en minä osaa sanoa sainko tukea.”(H6)*

TAULUKKO 3. Naisten (N=6) kokemuksia saamastaan tuesta kohdunkaulan solumuutosten diagnoosin saamisen vaiheessa

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria	
Lääkäri antoi tiedollista tukea.	Sai tiedollista tukea terveydenhuollon ammattilaisilta	Kokemuksia tiedollisesta tuesta	Kokemuksia saadusta sosiaalisesta tuesta	
Hoitaja yritti rauhoitella puhelimesta. Sanottiin ettei kannata huolestua Sanottiin ettei ole hätää. Neuvolassa sanottiin, että voi aina soittaa. Neuvolassa sanottiin, että ota rauhallisesti.	Sai emotionaalista tukea terveydenhuollon ammattilaisilta	Kokemuksia emotionaalisesta tuesta		
Sain tukea lähisukulaisilta.	Sai tukea sukulaisilta			
Sain mieheltä tukea ja turvaa.	Sai tukea puolisolta			
Kaverilta sai kannustavaa tukea.	Sai tukea ystäviltä			
Sain henkisen tuen sosiaaliselta verkostolta.	Sai henkistä tukea sosiaaliselta verkostolta			
Työkaverin kanssa helppo puhua. En kysellyt apua, työkaverin kanssa juttelin. Oi hyvä että voin kertoa hyvälle työkaverille solumuutoksesta.	Sai tukea työkaverilta	Kokemuksia riittämättömästä tiedollisesta tuesta	Ei kokemuksia sosiaalisesta tuesta	
Tämä on minun asiani ja minusta tuntuu, että eikö minulla ole oikeutta saada enempää tietoa. Annettiin hyvin vähän tietoa, kerrottiin vain suunnitelmista hoidon suhteen. Tieto piti etsiä itse. Sain liian vähän tietoa toimenpiteestä. Kukaan ei osannut eikä halunnut antaa neuvoja.	Ei saanut riittävästi tietoa			
Minua suututti, että mies ei ollut huolissaan minusta. Mies ei kysynyt miltä minusta tuntuu.	Ei saanut tukea puolisolta			Ei kokemuksia tuen saamisesta
En saanut henkistä tukea terveydenhuoltoalan ammattilaisilta.	Ei saanut henkistä tukea terveydenhuoltoalan ammattilaisilta			
En saanut tukea muulta verkostolta. En saanut tukea sosiaaliselta verkostolta.	Ei saanut tukea sosiaaliselta verkostolta			
Mistään en saanut mitään tukea, jäin ihan yksin.	Ei saanut tukea mistään			
Sain ehkä tukea.	Epätietoisuus tuen saamisesta	Epätietoisuus sadusta tuesta	Epätietoisuus saadusta tuesta	

### 6.2.3 Hoitovaihe

Hoitovaiheessa naisten vastaukset jakautuivat kokemuksiin saadusta sosiaalisesta tuesta ja siihen, että he eivät olleet saaneet sosiaalista tukea. Hoitovaiheessa nousi myös esille kokemukset toiminnallisesta tuesta kuljetusavun muodossa sekä kokemukset aineellisesta tuesta lääkehoidon ja sairaalatuliaisten muodossa. Hoitovaiheessa kaikilla naisilla oli suuri tiedon tarve. Osa haastateltavista koki saaneensa riittävästi tietoa ja tukea hoitopaikasta. Jollekin lääkäri oli kertonut koko toimenpiteen ajan mitä tekee. Toisaalta osa naisista koki, että lääkäri ei puhunut tarpeeksi tai he eivät olleet saaneet tarpeeksi informaatiota. Joku naisista koki itsensä ulkopuoliseksi omassa asiassaan, koska ei ollut saanut hoitoasiakirjoja itselleen.

*”Kysyin, voinko saada nämä paperit itselleni. Minulle sanottiin, että saan puhelinajan ja lääkäri sitten soittaa. Tunnen itseni niin ulkopuoliseksi omassa asiassani.” (H4)*

Naiset kertoivat saaneensa ohjausta hoitajilta esimerkiksi siten, että hoitaja oli kertonut kattavasti mitä tulee tapahtumaan. Fysioterapeutti oli myös ohjannut miten leikkauksen jälkeen tulee nousta sängystä. Toisaalta osa naisista koki ohjauksen olleen riittämätöntä ennen leikkaukseen menoa. Riittämätön ohjaus näkyi myös siinä, että lääkkeistä ei annettu tarpeeksi tietoa.

*”Kun aamulla tultiin sairaalaan, niin oli se fysioterapeutti joka sitten neuvoi niitä miten sängystä nousee ja muuta.” (H3)*

Hoitovaiheessa korostui emotionaalisen tuen tarve. Osa naisista kertoi saaneensa tukea puolisoilta. Joillekin hoitoprosessi oli yhteinen juttu, joka näkyi siten, että puoliso oli tukihenkilönä mukana leikkauksessa. Kaikki eivät kuitenkaan kokeneet saavansa tukea puolisoiltaan. Yksi naisista kertoi miehen käyneen vain muutaman kerran katsomassa häntä sairaalassa ja kertoi miehen lopulta jättäneen hänet.

*”Mies sanoi näin: Tervetuloa kotiin vasta sitten kun olet terve. Sitten siinä vaiheessa minä sanoin, että ehkä sitten kun minä olen terve, niin minä en enää tänne tule. Eli mies jätti tämän syövän takia.” (H1)*

Haastateltavat kokivat saaneensa emotionaalista tukea työkavereilta, ystäviltä ja lähisukulaisilta. Naiset korostivat kuinka mukavaa ja tärkeää oli kun ystävät ja vanhemmat kävivät katsomassa ja olivat kiinnostuneita voinnista. Heidän kanssaan kokemuksista keskusteleminen antoi naisille henkistä tukea.

*”Ystäväni kysyi sitten kun seuraavan kerran nähtiin että miten meni ja se ehkä siinä sitten jotenkin oli hyvä siinä tilanteessa.” (H3)*

Hoitajien läsnäolo sekä ystävällinen ja asiallinen ilmapiiri koettiin tukea antavaksi. Erään naisen kokemus oli että tilannetta auttoi, kun hoitaja piti kädestä kiinni. Myös terveydenhuollon ammattilaisen kanssa keskusteleminen koettiin hyvin tärkeäksi. Eräs naisista oli keskustellut psykiatrin kanssa, mikä antoi haastateltavalle psyykkistä tukea. Myös hoitajan tai lääkärin kanssa jutteleminen rauhoitti tunteita ja antoi henkistä tukea. Lisäksi naiset mainitsivat, että on hyvä jos terveydenhuollon ammattilainen tiedustelee vointia tai tunteita.

*”Minä olen pienen lapsen äiti, niin tottakai minulla on kauhea pelko, että se lapsi tarvitsee minua, että minä en voi kuolla. Käytiin sitten sen psykiatrin kanssa keskustelua ja just sellasta, että se kertoi sitten kaisista muistakin ihmisistä, että jotka on pienten lasten äitejä ja niin kuin sellasta, että sinä et ole niin kuin ainut.” (H1)*

Naisilla oli kokemusta toiminnallisesta tuesta, koska esille nousi kuljetusavun saaminen. Naisista joku oli saanut kyydin leikkaukseen ja kotiin. Aineellista tukea naiset kokivat saaneensa kipulääkkeistä, jotka auttoivat koviin kipuihin. Ystävien ja sukulaisten tuomat tuliaisetsairaalaan koettiin myös tueksi. Tuloksista nousi myös esiin kokemus epäasiallisesta kohtelusta terveydenhuollossa. Haastateltavalle oli tullut tunne, että hoitava taho oli väheksynyt hänen kipujaan. Potilaasta tuntui, että hänestä halutaan nopeasti eroon ja, että hänet jätetään yksin. Naisilla oli myös kokemuksia siitä, että he eivät olleet saaneet minkäänlaista tukea terveydenhuollon ammattilaisilta leikkauksen jälkeen.

*”En saanut mitään tukea. Se oli vain toimenpide kotiin ja se oli siinä.” (H3)*

#### 6.2.4 Solumuutosten seurannan vaihe

Solumuutosten seurannan vaiheessa haastateltavien kokemukset jakautuivat kokemuksiin saadusta sosiaalisesta tuesta ja siitä, että he eivät olleet saaneet sosiaalista tukea. Esille nousi epäasiallinen kohtelu terveydenhuoltoalan ammattilaiselta, joka loukkasi haastateltavaa. Tämän vaiheen kohdalla nousi myös esille, että osa oli saanut tiedollista tukea lääkäriltä, mutta useampi oli sitä mieltä, että ei ollut saanut tarvettaan vastaavaa tietoa. Naiset kertoivat, että kukaan ei ollut heille kertonut mistä HPV johtuu. Toiset taas olivat saaneet tietoa vasta vuosikymmenien jälkeen ja joku kertoi, ettei jälkeenpäin enää muistanut mitä tietoa oli saanut. Joku naisista kertoi itse lehdestä lukeneensa ja ymmärtäneensä, mistä on kyse. Osa haastateltavista ei ollut saanut riittävästi kirjallista tietoa esimerkiksi epikriisiään tai kirjallisia ohjeita.

*”Nyt kun on miettinyt jälkeen päin, että mitä muistaa, että mitä on sanottu, niin se tilanne on aika semmoinen, että sinä et muista siitä. Että sinä saat tietoa ja muuta, niin se vaan tippui johonkin matkalla.” (H3)*

Osa naisista kertoi saaneensa emotionaalista tukea sosiaaliselta verkostolta. Toiset taas kertoivat etteivät kokeneet saaneensa tukea, vaikka lähipiiri tietää asiasta. Joku naisista koki, että mieheltä ei saa tukea, koska hänellä ei ole vastauksia haastateltavan kysymyksiin. Kuitenkin enemmän nousi vastauksia siitä, että naiset kokivat saaneensa emotionaalista tukea puolisolta. Naiset kertoivat, että mies tukee häntä niin paljon kuin kykenee ja että hänen kanssaan voi jakaa tämän tilanteen.

*”Edelleen mies oli samanlainen tuki ja turva, kuin on ollut asusta lähtien ... meitä ainakin sitoo yhteen tämä juttu.” (H2)*

Eräs haastateltavista kertoi saaneensa vertaistukea siitä, kun seurasi sivusta toista ihmistä, joka eli sairautensa suhteen vaikeammassa tilanteessa kuin hän. Ammattitaitoinen, fiksu ja ymmärtävä terveydenhuollon ammattilainen koettiin emotionaalista tukea antavaksi. Nousi kuitenkin esille, että joku terveydenhuollon ammattilainen oli loukannut haastateltavaa epäasiallisella kommentilla. Kokemuksia oli myös siitä, että naiset eivät olleet saaneet tukea terveydenhuollon ammattilaisilta. Äitiysneuvolassa hoitaja ei osannut tai halunnut keskustella haastateltavan kanssa asiasta. Tämän vaiheen kohdalla eräs haastateltava ei kokenut saavansa tukea, mutta oli silti tyytyväinen tilanteeseen.

*”Oli lohdullista silloin, minulla oli yksi tuttavien tuttava nainen, jolle ihan samaan aikaan tehtiin se leikkaus. Minä sitä aina seurasin, että kun sillä oli pahempi juttu kuin minulla ja se on ihan terve, niin ei minulla ole mitään hätää. Että oli aika ratkaisevaa tosiaan seurata sitä toista ihmistä.” (H6)*

*”Laboratoriohoitaja sanoi: Ai näin kauan olet selvinnyt, vaikka on tuommoinen tauti ollut. Tuli semmoinen tunne, että ei sekään paljoa tiennyt. Että kyllä voi vähän epäasiallisesti unohtaa ihmiset käyttäytyä.” (H6)*

TAULUKKO 4. Naisten (N=6) kokemuksia saamastaan tuesta kohdunkaulan solumuutosten seurannan vaiheessa

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Olen puhelimesta saanut tietoa lääkäriltä.	Sai tiedollista tukea terveydenhuollon ammattilaiselta	Kokemuksia tiedollisesta tuesta	Kokemuksia saadusta sosiaalisesta tuesta
Sosiaalinen verkosto oli samalla tavalla mukana tukien.	Sai tukea sosiaaliselta verkostolta	Kokemus emotionaalisesta tuesta	
Mies on tuki ja turva. Miehen kanssa voin jakaa tämän. Mies tukee niin paljon kuin voi. Kaikki tällaiset jutut on yhdistäneet meitä paljon.	Sai tukea puolisoilta		
Oli lohdullista ja ratkaisevaa seurata toista ihmistä , jolla oli pahempi juttu kuin minulla.	Vertaistuki		
Papa-näytteen ottaja on ollut ammattitaitoinen , fiksu ja ymmärtävä ihminen.	Sai emotionaalista tukea terveydenhuollon ammattilaisilta		
En saanut tukea sosiaaliselta verkostolta. Miehellä ei ole vastauksia minun kysymyksiin. En saanut tukeasosiaaliselta verkostolta, ne tietää asiasta mutta ei ole enempää puhuttu. En ole saanut tukea sosiaaliselta verkostolta.	Ei saanut tukea sosiaaliselta verkostolta	Ei kokemuksia tuen saamisesta	Ei kokemuksia sosiaalisesta tuesta
Laboratoriohoitaja sanoi: ai näin kauan olet selvinnyt, vaikka on tuommoinen tauti.	Loukkaus terveydenhuollon ammattilaiselta	Kokemus epäasiallisesta kohtelusta	
Ei kukaan kertonut mistä hpv johtuu. Olen lehdestä lukenut ja ymmärtänyt mistä on kyse tietoa saa, jota ei jälkeenpäin muista. Sain tietoa vasta vuosikymmenien jälkeen.	Ei saanut tarvetta vastaavaa tietoa	Kokemuksia riittämättömästä tiedollisesta tuesta	



En ole saanut tästä tapauksesta epikriisiä. Kotiin ei ole tullut mitään tietoa. Ei ollut kirjallisia ohjeita.	Ei saanut kirjallista tietoa		
Hoitaja vaihtui äitiysneuvolassa, olisin halunnut puhua hänen kanssaan, mutta vaikutti siltä ettei hän osannut tai halunnut sanoa mitään. En saanut tukea terveydenhuollon ammattilaisilta, mutta olin silti tyytyväinen. En saanut tukea terveydenalan ammattilaisilta.	Ei saanut tukea terveydenhuollon ammattilaisilta	Ei kokemuksia tuen saamisesta	

### 6.2.5 Hoidon jälkeinen aika

Kaikki naisten vastaukset hoidon jälkeisestä ajasta olivat sisällöltään samansuuntaisia. Naiset kokivat, että eivät olleet saaneet sosiaalista tukea. Vastauksista ei korostunut erityisesti mikään osa alue. Haastateltavat kertoivat, etteivät olleet saaneet tukea terveydenhuoltoalan ammattilaisilta. He eivät myöskään olleet saaneet tukea sosiaaliselta verkostolta tai ystäviltä. Myös perheen tai sukulaisten kanssa ei tämänlaisista asioita puhuttu.

*”En sillä lailla oikeastaan ole saanut tukea ystäviltä tai terveydenhuoltoalan ihmisiltä, ei siitä enää puhuta.” (H3)*

*”En saanut oikeastaan tukea sosiaaliselta verkostolta. Ei meillä ole just niin kuin vanhemmat, niin ei me olla niin paljon puhuttu mistään ylipäätään tällaisista asioista.” (H5)*

## 7 TUTKIMUKSEN ARVIONTI

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys

Arvioidessaan oman laadullisen tutkimuksensa luotettavuutta Mikkola (2006: 227) toteaa, että tutkimuksen tekemisen tärkeimpänä ja kriittisempänä vaiheena voidaan pitää tutkimusongelman asettamista. Hän korostaa, että kiinnostavan ja tutkimuksen ajan läpikantavan näkökulman löytäminen on tärkeää. Tutkimuskysymykset ovat

täsmentyneet opinnäytetyöprosessin aikana, mutta näkökulma naisten kokemuksiin säilyi kuitenkin samana. Tutkimuskysymysten täsmentyminen ja tarkentuminen voidaan nähdä myönteisenä asiana, sillä tällöin ymmärrys aiheita kohtaan on kasvanut ja tutkittavasta aiheesta on muodostunut selkeä käsitys. On perusteltua tutkia asiakkaiden ja potilaiden tuen tarvetta sekä heidän kokemaansa tukea, sillä tämä muodostaa pohjan toteutettavalle hoitotyölle ja seksuaaliterveyden edistämiseksi. Asiakaslähtöisyys tekee tutkimuskysymyksistä tärkeitä ja relevantteja. Aihetta ei ole Suomessa tutkittu kohdunkaulan solumuutosten näkökulmasta, joten naisten tarvitsemaan ja kokeman tukeen liittyvät tutkimukset on nähtävä myös tarpeellisina.

Peltonen (1994: 44) tuo esiin sosiaalisen tuen tutkimisen vaikeudet. Keskeisenä vaikeutena sosiaalisen tuen tutkimisessa on tuen mittaamisen ongelmat. Tuen mittaaminen aiheuttaa ongelmia, koska sosiaalinen tuki on luonteeltaan dynaamista, monitahoista ja kulttuurisidonnaista. ”Sosiaalisen tuen mittaus perustuu kysymykseen tuen olemassaolosta: onko sitä vai ei?” On mahdollista kartoittaa tuen lähteet, mutta tuen määrää ja laatua on vaikeampaa mitata. Tutkimuksessaan, joka käsitteli keski-ikäisten naisten sosiaalista tukea, elämänhallintaa ja koettua terveyttä, Peltonen mittasi sosiaalisen tuen instrumentaalista puolta objektiivisesti tiedustelemalla tutkittavilta mahdollista puolisoa, lasten lukumäärää sekä rahallisen avun suuruutta. (Peltonen 1994: 44.)

Tutkimuksen tekijä arvioi mittaustulosten toistettavuutta (reliaabelius) sekä pätevyyttä (validius). Reliaabelius, joka tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, voidaan todeta usealla tavalla. Jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen tai jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos, voidaan todeta tulosten olevan reliaabeleita. ”Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata.” Validiteettia arvioitaessa kiinnitetään huomioita muun muassa siihen, ovatko vastaajat käsittäneet kysymykset samalla tavalla kuin tutkija on ajatellut. Saatuja tuloksia ei voida pitää pätevänä, mikäli tutkija käsittelee saatuja tuloksia alkuperäisen oman ajattelumallinsa mukaisesti. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että tutkija selostaa tarkasti ja totuudenmukaisesti kaikki aineiston tuottamisen vaiheet. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara. 2007: 226-227.)

Opinnäytetyön luotettavuutta ja pätevyyttä arvioidaan tutkimustulosten analysoinnin jälkeen. Kuten Hirsjärvi ym. (2007: 227) ehdottavat, haastattelututkimuksen kohdalla arvioidaan haastattelutilanteiden olosuhteita ja häiriötekijöitä sekä mahdollisia virhetulkintoja. Lisäksi pohditaan, olivatko vastaajat käsittäneet kysymykset samalla tavalla kuin tutkijat. Luotettavuutta arvioitaessa verrataan myös saatuja tuloksia aikaisempiin tutkimustuloksiin.

Haastattelutilanne ja –aika asettavat haasteita tutkimuksen toistettavuudelle. Tilanteen ja ajan erityispiirteet saattavat vaikuttaa haastateltavan esiin tuomiin asioihin sekä siten tutkimuksen tuloksiin. Tutkijan ammattitaito ja tarkkuus voi vaikuttaa toistettavuuteen siten, että mikäli hän esittää riittävästi tarkentavia kysymyksiä ja pyrkii saamaan riittävän tarkkoja vastauksia, hänellä on käytettävissään enemmän materiaalia kuin tottumattomalla tutkijalla. Jos tutkija kykenee luomaan haastateltavaan tutkittavan mielestä luottamuksellisen yhteistyösuhteen, hänellä on mahdollisuus kerätä kattava kokemuksia tarkasteleva aineisto. Tutkittaessa naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutoksista on haastattelu menetelmänä käyttökelpoinen. Haastatteluiden aikana voitiin todeta, että oleellisia asioita nousi esiin haastateltavan pohtiessa asiaa tarkemmin ääneen. Voidaan myös ajatella, että kun selvitetään tutkittavien tuen tarvetta ja saatua tukea, yhtä syvällisiä vastauksia ei olisi voitu saada esimerkiksi kyselylomakkeen avulla.

Tutkijan tehtävänä on huolehtia, että teemahaastattelurungon kaikki teemat käydään läpi haastateltavan kanssa. Haastattelijan ammattitaitoa on hahmottaa kokonaistilanne ja ohjata haastateltavaa vastaamaan teemojen sisällön mukaisiin kysymyksiin. Haastatteluiden aikana haastateltavat saattoivat puhua toisesta kohdunkaulan hoitoprosessin vaiheesta kuin tutkija oli tarkoittanut. Näin tapahtui esimerkiksi tilanteessa, jossa diagnoosin saamisen vaihe saattoi olla haastateltavan mielestä merkittävämpi kuin solunäytteen ottamisen vaihe. Tällaisissa tilanteissa pyrittiin huolehtimaan teemojen sisältöjen läpikäymisestä jokaisen hoitovaiheen kohdalla. Haastatteluaineistoa silmällä pitäen haastateltavilta olisi joka kerralla voitu pyytää täsmennystä, mitä *hän* ymmärsi tuki- ja apu-käsitteillä. Lisäksi jos keskustellaan terveydenhuollon ammattilaiselta saadusta tuesta, niin olisi ollut jo teemarungon yksityiskohtaisen noudattamisen vuoksi mielekästä tarkentaa, sisälsikö tämä tuki tiedonantoa, ohjausta, keskusteluapua vai välineellistä apua.

Häiriötekijät saattavat heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Kaksi haastattelua keskeytyi ulkopuolisen henkilön saapuessa paikalle. Näiden häiriötekijöiden merkitys jäi kuitenkin epäselväksi, sillä haastateltavat eivät vaikuttaneet häiriintyvän näistä. Haastattelun häiriintymisen jälkeen kerrattiin, mihin kohtaan haastattelussa jäätiiin.

Hoitoprosessin vaiheet kullakin haastateltavalla olivat luonnollisesti sisällöltään erilaisia. Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa tulisi ottaa huomioon, että haastateltavilla oli erilaisia diagnooseja. Kun haastateltavien tilannetta vertailtiin keskenään, havaittiin kokemusten vaihtelevan lievistä solumuutoksista kohdunkaulan syöpään. Tästä syystä solumuutosten diagnoosin saamisen vaihe on moniulotteinen. Haastateltavat saivat tiedon solumuutoksista papanäytteen perusteella, mutta useiden naisten kohdalla diagnoosin saamisen vaiheessa diagnoosi tarkentui kolposkopiitutkimuksessa otettavan koepalan perusteella. Nämä näytteenottotilanteet ovat erilaisia ja saattavat herättää erilaista tuen tarvetta. Haastateltavan solumuutoksia saatettiin hoitaa kolposkopian yhteydessä, jolloin diagnoosi käytännössä täsmentyi hoitovaiheen jälkeen. Lisäksi diagnoosin saamisen vaiheessa tarkasteltiin osittain syöpädiagnoosin saamista sekä sen herättämää tuen tarvetta ja kokemusta saadusta tuesta. Toisaalta vaiheiden päällekkäisyydellä ja epäloogisuudella ei ole suurta merkitystä, sillä vaiheilla on yhtäläisyyksiä tarvitun tuen ja saadun tuen näkökulmasta katsottuna.

Tutkijat eivät litteroineet itse haastatteluja, sillä hankkeen loppuraporttia silmällä pitäen litteroinneista toivottiin tasalaatuisia. Opinnäytetyön analyysia ajatellen olisi ollut hyödyllistä kuunnella haastattelunauhoja itse, koska tuolloin olisi mahdollisesti välttytty epäselvyyksiltä ja ”väärin kuulluilta asioilta” litteroidussa aineistossa, kun litteroija olisi itse ollut haastattelutilanteessa. Litteroituun aineistoon ei oltu myöskään merkitty haastattelujen keskeytyksiä.

#### 7.1.1 Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit

Virtasen (2006: 201) mukaan kaikki laadullisessa tutkimuksessa käytetyt luotettavuuskriteerit eivät sovellu kaikkeen laadulliseen tutkimukseen. Uskottavuudella (credibility) tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta. Tutkimustulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimuspäiväkirjan tekeminen kokemuksista ja valinnoista vahvistaa uskottavuutta. Eräs keino uskottavuuden vahvistamiseen on keskustelu eri vaiheiden tuloksista tutkittavien kanssa. Myös muiden samaa aihetta tutkivien ihmisten kanssa voi

keskustella ja vaihtaa näkemyksiä esimerkiksi tutkimusprosessista ja sen tuloksista. (Kylmä – Juvakka 2007: 128.) Perttulan (2005) mielestä tutkijayhteistyöllä on tutkimuksen luotettavuutta lisäävä vaikutus, jos se lisää menettelyjen ankaruutta ja systemaattisuutta (Virtanen 2006: 203). Triangulaatio uskottavuuden vahvistajana tarkoittaa tutkittavan ilmiön tarkastelua eri näkökulmista (Kylmä – Juvakka 2007: 128).

Tutkittavien kanssa ei ole keskusteltu opinnäytetyön tuloksista opinnäytetyöprosessin aikana. Keskustelu tuloksista ei ole ollut mahdollista tiiviin aikataulun vuoksi. Toisaalta tiiviin aikataulun ansiosta tutkijoilla oli selkeät muistikuvat haastateltavista, haastatteluiden sisällöstä, tilanteesta ja tunnelmasta. Osittain tästä syystä tutkimuspäiväkirjan teko ei olisi ollut tarpeellista. Uskottavuuden kannalta olisi mielenkiintoista tarkastella naisten kokemuksia saadusta tuesta ja tuen tarpeesta eri näkökulmista, mutta se ei opinnäytetyöprosessin tiiviin luonteen takia ollut mahdollista.

Vahvistettavuus (dependability, audibility) edellyttää koko tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua (Yardley 2000, Kylmän ja Juvakan 2007: 129 mukaan). Tutkimuspäiväkirjaan, joka korostuu laadullisessa terveystutkimuksessa, kootaan muistiinpanoja tutkimusprosessin eri vaiheista. Muistiinpanojen avulla tutkija voi kuvata, miten hän on päätenyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Perttulan (2005) mukaan tutkimusprosessin tulee olla johdonmukainen, tutkittavasta ilmiöstä raportointitapaan asti. Tutkimusraportista tulisi tällöin näkyä prosessin kulku ja kokonaisuus, sekä ennen kaikkea aineiston analyysinkuvaukseen kannattaa kiinnittää huomiota (Virtanen 2006: 202.) Johdonmukaisesta ja kattavasta tutkimuspäiväkirjasta voidaan arvioida prosessin vahvistettavuutta ja uskottavuutta.

Opinnäytetyöraportissa pyritään selostamaan tutkimusprosessin kulku mahdollisimman tarkasti analyysin keräämisen lähtökohdista analyysimenetelmään ja tulosten esittämiseen saakka. Tähän kiinnitettiin huomiota jo opinnäytetyöprosessin alussa. Luotettavuutta parantaa se, että tutkimus- ja analyysimenetelmiin perehdyttiin teoreettisesti riittävän ajoissa. Prosessin aikana on kirjoitettu muistiinpanoja asioista, jotka nähtiin olennaisina esimerkiksi luotettavuuden pohdinnan vuoksi.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tämä sisältää pohdintaa siitä, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. (Mm. Malterud 2001, Kylmän ja

Juvakan 2007: 129 mukaan). Perttula (2005) mainitsee reflektoinnin tutkimuksellisten valintojen perustelun kohdalla. Lisäksi hän toteaa, että tulee ottaa huomioon tutkijan subjektiivisuus, ja siksi raportista tulee näkyä tutkijan reflektointia, analysointia sekä raportointia prosessin eri vaiheissa. (Virtanen 2006: 202-203.) Siirrettävyydellä (Lincoln & Cuba 1985) tarkoitetaan tutkimusten tulosten siirrettävyyttä. Raportissa tulee olla kuvailevaa tietoa tutkittavista sekä ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.)

Opinnäytetyöprosessin aikana tutkijat ovat tarkastelleet lähtökohtiaan ja toimintaansa kriittisesti. Tutkijan ammattitaito liittyy olennaisesti siihen, kuinka syvällisiä ja riittäviä tuloksia hän saa. Analyysivaiheessa nousi esiin, että tarkemmilla kysymyksillä olisi voitu päästä tarkempiin tuloksiin. Opinnäytetyössä päädyttiin kertomaan lyhyesti haastateltavien taustatietoja, mutta toisaalta haastattelutilanteen kuvaukseen paneuduttiin.

Perttulan (2005) mielestä aineistolähtöisyys on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteeri ja tutkimusprosessin kokonaisuudessa keskeisimmässä asemassa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa hän myös käsittelee tutkittavien yksilökohtaisuutta ja kontekstisidonnaisuutta. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset ovat sidoksissa tutkimustilanteen ominaispiirteisiin ja sitä, että ihmisen merkityssuhteita voidaan tutkia vain hänen koetun maailmansa näkökulmasta. Varton (1996) mukaan tiedon laatu voi toimia luotettavuuden kriteerinä, koska vaikka laatu esiintyykin esimerkiksi yksittäisissä kokemuksissa, niissä pystytään havaitsemaan samankaltaisuutta, joka perustuu ihmisen kykyyn ajatella yleiskäsitteiden kautta. Perttula (2005) puhuu tutkijan vastuullisuudesta. Luotettavassa tutkimuksenteossa tutkijan tulee suorittaa tutkimukselliset vaiheet systemaattisesti, koska tutkijalla on vastuu tutkimuksen toteuttamisesta siten, että raportista voidaan seurata tutkimuksen kulkua. (Virtanen 2006: 202-204.) Systemaattisuudella ja rehellisyydellä haastateltavia, aineistoa ja tuloksia kohtaan pyrittiin parantamaan luotettavuutta ja myös eettisyyttä. Analyysin aikana naisten yksittäisiä havaintoja ja kokemuksia on pidetty tärkeitä, jolloin jokainen saatuun ja tarvittuun tukeen liittyvä kokemus on merkittävä. Tiedon laatu tässä opinnäytetyössä perustuu yksittäisiin kokemuksiin, mutta saatuja tuloksia voidaan joko tarkastella yksittäin tai kriittisesti yleistää tutkimuksen ulkopuolisten naisten kokemuksiin kohdunkaulan solumuutoksista. Opinnäytetyön tulokset olivat

hyvin yhdenmukaisia useaan aikaisemmin tehtyyn tutkimukseen verrattuna, joten tuloksia voidaan pitää siinä suhteessa luotettavina.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys

Etiikassa on kysymys hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän käsitteistä. Opinnäytetyötä tehtäessä tulee ottaa huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt voivat aiheuttaa eettisiä ongelmia. Lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen, jonka mukaan ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla heille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Aineistonkeruuta varten on myös selvitettävä, miten haastateltavien suostumus hankitaan ja millaista tietoa heille annetaan sekä millaisia riskejä heidän osallistumiseensa liittyy. (Hirsjärvi ym. 2007: 23, 25.)

Tutkijan tulisi pohtia, millaisia tiedonvälittämistapoja käytetään. Naisiin, jotka osallistuivat Naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessista ja vaikutuksista elämään -hankkeen haastattelututkimukseen, saatiin yhteys lehti-ilmoituksen kautta. Kun haastateltavat naiset ottivat yhteyttä ensimmäisen kerran puhelimitse, heillä oli mahdollisuus saada tietoa tutkimuksesta. Lisäksi haastateltavat saivat tietoa tutkimuksesta ja tutkimusprosessista myös haastattelutilanteessa. Useat haastateltavat haastatteluidensa päätyttyä kysyivät tiedon julkistamisen ajankohtaa. Olisi ollut eettisesti perusteltua ja hyvän käytännön mukaista, että heille olisi voitu vastata täsmällisesti, missä aikataulussa koko hankkeen tulokset raportoidaan. Hankkeen loppuraportin julkistamisesta voitaisiin tiedottaa heille henkilökohtaisesti jälkikäteen sen valmistuttua esimerkiksi lähettämällä tietoja tuloksista tiivistelmän muodossa tai julkaisemalla tutkimustuloksia sanomalehdissä, ammattilehdissä sekä naisille suunnatuissa lehdissä.

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadialla ei ole eettistä lautakuntaa, joka ottaisi kantaa toteutettavien tutkimusten eettisyyteen. Hanketta varten ei haettu tutkimuslupaa, koska tutkittavat ottivat yhteyttä tutkimuksen järjestäjiin lehti-ilmoituksen perusteella.

Naiset ottivat puhelimitse yhteyttä hankkeen johtoryhmään omasta aloitteestaan, joten he olivat motivoituneita ja suostuvaisia osallistumaan tutkimukseen. Viimeistään puhelun perusteella haastateltavat päättivät osallistumisestaan tutkimukseen. Aineistonkeruutilanteen ja -paikan valinta oli myös eettinen kysymys.

Teemahaastattelun ja kokemusten tutkimisen kannalta oli eettisesti oikein, että haastateltavat saivat valita haastattelupaikan omien toiveidensa mukaan.

Anonymiteetin säilyminen koko tutkimusprosessin ajan on eettisesti tärkeää, koska tutkittavilla on oikeus pysyä tunnistamattomina. Tutkimuksessa anonymiteetti otettiin huomioon eri tavoin. Tutkittavien henkilöllisyydet säilyivät ainoastaan tutkijoiden ja hankkeen johtoryhmän käytössä, ja havaintotunnusten avulla pystyttiin identifioimaan vastaajat eri aineistonkeruumenetelmien tuloksia analysoitaessa. Tutkittaville kerrottiin haastattelujen yhteydessä anonymiteetin säilymisestä. Haastattelunauhat sekä taustatieto- ja kyselylomakkeet palautettiin mahdollisimman pian ohjaavalle opettajalle, joka säilytti aineiston Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian tiloissa tallessa litterointia varten. Litteroinnin valmistuttua molemmille tutkijoille annettiin haastatteluliuskat, joita käsiteltiin luottamuksellisesti. Litteroinnin teettäminen hankkeen ulkopuolisella henkilöllä ei ole eettinen ongelma, mikäli litterointiprosessin aikana aineistoa säilytetään luottamuksellisesti. Anonymiteetistä huolehdittiin myös tuloksia esitettäessä tutkimusraportissa. Suoria lainauksia valittaessa kiinnitettiin huomiota siihen, että kenenkään ei ole mahdollista tunnistaa haastateltavaa tekstistä. Haastateltavan on tosin mahdollista tunnistaa itsensä haastatteluotteista.

## 8 POHDINTA

Kohdunkaulan solumuutoksia kokeneiden naisten tuen tarve vaihteli hoitoprosessin aikana. Tuen tarve ja kokemusten määrä olivat vähäisintä hoitoprosessin alussa, koska solunäytteen ottovaiheeseen naiset suhtautuvat terveyden seurantana ja tavallisena naisen arkipäivään kuuluvana asiana. Voimakkainta tuen tarve oli diagnoosin saamisen vaiheessa ja hoitovaiheessa. Myös seurantavaiheessa naiset tarvitsivat tukea eri muodoissa. Solunäytteen ottamisen vaihetta ja hoidon jälkeistä aikaa yhdistivät yllättäen tulokset, joiden perusteella kukaan haastateltavista ei ollut saanut keneltäkään minkäänlaista tukea. Sisällöllisesti eniten naisilla oli kokemuksia tuen saamisesta diagnoosin saamisen vaiheesta, hoitovaiheesta sekä solumuutosten seurannan vaiheesta. Kyseiset vaiheet olivat mielenkiintoisia, koska niissä naisten kokemukset tuen saamisesta olivat keskenään erilaisia. Suurin osa naisista oli saanut tietoa ja tukea ja he olivat tilanteeseen tyytyväisiä, mutta haastateltavien joukossa oli myös naisia, jotka eivät olleet riittävän tyytyväisiä saamaansa tukeen. Tukeen tyytymättömät kokivat, että



olisivat tarvinneet enemmän sosiaalista tukea sen monissa muodoissa. Puolison rooli nousi myös oleellisena osana esiin kaikissa haastatteluissa. Samankaltaisia tuloksia oltiin saatu myös australialaisessa tutkimuksessa, jossa tutkittiin kolposkopiaklinikalla hoidettuja naisia. Osa naisista kertoi muun muassa solumuutosten vahvistaneen parisuhdetta ja toiset olivat kokeneet etääntyvänsä puolisoistaan tai jääneensä ilman puolison tukea (Juraskova - Butow - Sharpe - Champion 2007: 530). Naisten kokemusten kirjavuus ja saadun tuen erilaisuus kertovat ehkä siitä, että hoitohenkilökunta ei vielä osaa huomioida kokonaisvaltaisesti naisia, joilla on kohdunkaulan solumuutoksia. Lisäksi keskenään erilaiset tulokset kertovat myös siitä, että jokainen ihminen on persoona ja kokee asiat eri tavoilla.

Jokaisessa hoitoprosessin vaiheessa korostui tiedollisen tuen tarve. Naiset kaipasivat tietoa kohdunkaulan solumuutoksista, niiden aiheuttajista, solumuutosten ennusteesta sekä solumuutosten vuoksi tehtävistä hoitotoimenpiteistä. Ennen kaikkea naisilla oli tarve saada tietoa omasta tilanteestaan, tutkimustuloksistaan ja hoidostaan. Esimerkiksi solumuutosten ja toimenpiteiden vaikutukset raskauteen herättivät haastateltavissa epävarmuuden tunteita. Esiin nousi myös tarve saada tietää, kuinka voisi omalla toiminnallaan ehkäistä kohdunkaulan solumuutoksia. Opinnäytetyön tutkimustulokset ovat hyvin yhdenmukaiset Perrinin ym. (2006: 93-110) tekemään tutkimukseen, jossa tutkittiin naisia, joilla oli äskettäin todettu yksi tai useampi HPV-infektio-tyyppi. Tutkimuksessa nousi myös esille naisten tiedonpuute HPV-infektion aiheuttamista vaikutuksista, seurauksista ja siitä, voivatko elämäntapamuutoksillaan vaikuttaa solumuutoksiin. Naisilla oli lisäksi pelkoja onko infektiolla vaikutusta lastenhankintaan. Tutkimuksessa esiintyi häpeän tunnetta, itsesyytöksiä, voimattomuutta ja vihaa, joita puolestaan opinnäytetyön tuloksista ei noussut esiin.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan sanoa, että terveydenhuollon ammattilaiselta saadulla tuella on suuri merkitys. Terveydenhuollon ammattilainen voi tukea potilasta antamalla hänelle tietoa solumuutoksista, toimenpiteestä sekä selittämällä solumuutosten vaikutuksia hänen kohdallaan. Monet naiset kertoivat, etteivät olleet saaneet kirjallista tietoa. Naiset ehdottivat konkreettisia kirjallisia ohjeita ja tiedonantoa kohdunkaulan solumuutoksista ja hoitovaihtoehtoista. Ohjeet voivat olla esimerkiksi esitteen muodossa tai internetsivulla. Lisäksi olisi tärkeää, että potilaalla olisi mahdollisuus kysyä ammattilaiselta hänelle tärkeistä asioista. Myös Häkkisen (2006) tekemässä tutkimuksessa kohdunkaulan syövän joukkotarkastuksissa naiset

korostivat erityisen tärkeäksi hoitajan voimien kysymisen sekä rauhoittelun. Naiset kaipasivat lisäksi kohdataksi tuleamista ja kahdensuuntaista vastavuorovaikutusta. Hoitajan liian asiallinen käytöksen koettiin estävän onnistuneen vuorovaikutuksen syntymisen. (Häkkinen 2006: 51-63.) Terveystieteiden ammattilainen voi tukea potilasta hänen tilanteessaan myös emotionaalisesti. Myös Taylorin ym. (1997: 27-32) korostavat asiakkaan psykososiaalisten tarpeiden ja emotionaalisen tuen huomioon otamista ja arviointia. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan sanoa, että esimerkiksi hoitajan läsnäololla, keskustelulla toimenpiteen aikana, kosketuksella sekä potilaan ystävällisellä kohtaamisella on merkitystä kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessin aikana. Sosiaalisen verkoston eli puolison, perheen, sukulaisten, lähipiirin, ystävien ja työkavereiden merkitys oli kuitenkin monelle naiselle erittäin tärkeä osa koko solumuutosten hoitoprosessia.

Jokaisessa hoitoprosessin vaiheessa nousi esiin, että kaikilla naisilla ei ole tarvetta tuelle. Tämä tarkoittaa sitä, että kokemus solumuutoksista on hyvin yksilöllinen ja tuen tarve vaihteleva, vaikka tuen tarve on toisaalta usein samankaltainen. Mikäli naisella on myönteinen kokemus saamastaan tuesta, voiko siitä syystä johtuen hänestä tuntua, että ei ole tuen tarvetta? Toisin sanoen asiaa voisi ehkä tarkastella siltä kannalta, että tuen puuttuminen herättää tunteen tuen tarpeesta. Useilla naisilla oli epävarmuutta tarvitsemastaan tuesta. Voisiko tämä johtua solumuutosten herättämisestä vaikeista tunteista ja niiden torjunnasta? Naisena oleminen ja naiseuteen liittyvät ongelmat ovat hyvin henkilökohtaisia. Nainen saattaa kokea, että hänen tulisi säilyä vahvana ja horjumattomana sekä selviytyä itsenäisesti, eikä hän halua tuoda esiin tuen tarvettaan.

Tulosten perusteella voidaan sanoa, että hoidettaessa kohdunkaulan solumuutoksia kokeneita naisia on tärkeää kohdata heidät yksilöllisesti ja heidän omasta tilanteestaan käsin. Koska solumuutoksia saattaa olla hyvin eri-ikäisillä naisilla, he elävät luonnollisesti hyvin erilaisissa elämäntilanteissa. Elämäntilanteet voivat olla erilaisia myös esimerkiksi perhetilanteiden ja sosiaalisten verkostojen, raskauksien ja solumuutosten vakavuuden vuoksi. On selvää, että lieviä solumuutoksia omaavan ja seurantavaiheessa elävän naisen tuen tarve on erilainen kuin kohdunkaulan syöpään sairastuneen. Terveystieteiden ammattilaisissa tarvitaan riittävää herkkyyttä ja kokonaisvaltaista huomioimista, jotta voidaan arvioida solumuutoksia saaneen tuen tarvetta. Tuen tarpeen arvioinnissa tulisi huomioida tiedon ja ohjauksen tarve sekä emotionaalisen tuen tarve ja tukemisessa käytettävät menetelmät ja materiaalit. Haastateltavat toivat esiin, että

terveydenhuollon ammattilaisen sanomilla asioilla on merkitystä ja ammattilaisen tarjoama apu voi parhaimmillaan olla lohduttavaa. Toisaalta haastatteluissa nousi esille tapauksia, joissa terveydenhuoltoalan ammattilainen oli käyttäytynyt tai toiminut epäasiallisesti. Ammattihenkilön toiminnan tulisi aina olla asiakaslähtöistä ja tasa-arvoista kiireestä ja muista häiriötekijöistä huolimatta.

Peltonen (1994) tuo esiin, näkemys ihmisestä sosiaalisena olentona on ikivanha, samoin käsitys ympäristön vaikutuksesta ihmisen terveyteen. (Peltonen 1994: 63.) Callaghanin ja Morrissey'n (1993) toteavat, että yksilön saama sosiaalinen tuki näyttää vähentävän sairastumisriskiä ja edistävän paranemista. Lisäksi se on myöös tärkeä selviytymistä edistävä tekijä. Heidän mielestään sosiaalinen tuki vaikuttaa yksilön hyvinvointiin monella tapaa, säädellen ajatuksia, tunteita terveyttä edistävällä tavalla. (Mikkolan 2006: 36 mukaan.) Sosiaalinen tuki lisää voimavaroja esimerkiksi siten, että tieto sairaudesta auttaa yksilöä selviytymään paremmin sairautensa kanssa. Parantuneen mielialan tai psykologisen hyvinvoinnin lisääntymisellä saatetaan vaikuttaa myönteisesti fyysiseen terveyteen. (Cohen ja Willis 1985, Mikkolan 2006: 38 mukaan) Toisaalta yksilön saama tuki ei välttämättä lisää välittömiä hyvinvointiresursseja, sillä saatu tuki voi korostaa omaa avuttomuutta. Mikäli yksilö alkaa työstämään tilannettaan, lisää se hänen selviytymisen mahdollisuuksiaan. Sosiaalisen tuen välittyessä kognitiivisten arviointiprosessien kautta, vaikuttaa se hyvinvoinnin lisääntymiseen sitä nostavasti. (Komproe, Rijken, Ros, Winnubst ja Hart (1997), Mikkolan 2006: 39 mukaan.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaan tavoitteena on tehostaa terveydenhuollon ammattihenkilöstön koulutusta sukupuolitaudeissa. Kyseessä on täydennyskoulutuksen parantaminen sekä sairaanhoitopiirien alueelliset koulutukset sukupuolitautilien torjunnasta ja hoitokäytännöistä. Toimintaohjelman mukaan perusterveydenhuollon ehkäisevään työhön tullaan integroimaan seksuaaliterveyden edistämisen näkökulma sekä seksuaalisuutta koskevaa neuvontaa annetaan tai seksuaalisuuteen liittyviä asioita huomioidaan raskaudenaikaisissa palveluissa, neuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa sekä ikääntyvien palveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 117, 33.) Näissä kaikissa toimintaympäristöissä terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat myös kohdunkaulan solumuutoksia kokeneita naisia. Tästä syystä olisi tärkeää keskustella HPV:n ja kohdunkaulan solumuutoksia

omaavien naisten kohtaamisen ja tukemisen koulutustarpeesta. Toimintaohjelmassa tuodaan esiin myös työnohjauksen kehittäminen sekä ajantasaisen materiaalin helppo saatavuus sekä aiheen huomioiminen johtamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 34). Terveystenhuollon ammattilaisten ulottuville tulisi edellä mainituilla tavoilla järjestää ammattitaitoa kehittävät toimenpiteet. Kun kohdunkaulan solumuutoksia kokenut nainen kohdataan esimerkiksi perusterveydenhuollossa tai neuvolatyössä, tulisi tilanteen mukaan ottaa puheeksi oireiden tai sairauden vaikutus hänen seksuaalisuuteensa ja antaa hänelle mahdollisuus keskustella peloistaan ja muista tuntemuksistaan.

Haastateltavien naisten taustatietoja kerätessä ilmeni, että suurin osa naisista työskenteli terveydenhuollon ammattilaisena. Haastateltavista kaksi oli työssään ottanut papa-näytteitä. Kertooko heidän tutkimukseen osallistumisensa siitä, että alan ammattilaisilla on kaiken kaikkiaan voimakas halu auttaa apua tarvitsevia ja he näkevät tutkimustyön tekemisen mahdollisena tapana vaikuttaa? Toisaalta heillä, kuten muillakin naisilla, saattoi pelkästään olla tarve puhua tunteistaan ja jakaa kokemuksiaan. Naisille oli tärkeää saada mahdollisuus ilmaista näkemyksiään ja samalla antaa palautetta solumuutosten hoitoprosessista.

Usean haastattelun aikana nousi esiin ajankohtainen kysymys HPV-rokotteesta. HPV-rokote oli haastatteluiden aikaan toistuvasti julkisuudessa. Haastateltavat pitivät sitä pääosin myönteisenä asiana ja toivat esiin, että rokotteen ottamista voisi harkita omien lapsien tai sukulaislapsien kohdalla. Naiset kokevat, että kohdunkaulan solumuutoksilla voi olla merkittäviä vaikutuksia elämään, ja rokotteen ja hoitojen kehittäminen nähdään pääsääntöisesti myönteisenä asiana.

Haastatteluissa ilmeni, että yhdellä naisella oli kokemusta toivoa antavasta vertaistuesta ja toisella naisella oli kokemusta vertaistuen antamisesta. Koska kohdunkaulan solumuutokset ovat hyvin yleisiä, ja haastateltavat kokivat vertaistuen antamisen ja saamisen merkityksellisenä, olisi tarpeellista että näillä naisilla olisi mahdollisuus kohdata toisensa. Internetin keskustelupalsta voisi olla soveltuva foorumi vertaistuen jakamiseen.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hankkeessa, johon opinnäytetyö on kiinnittynyt. Erityisesti opinnäytetyön tuloksia voidaan arvioida hankkeen loppuraporttia tarkasteltaessa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitoalan

koulutuksen kehittämisessä, mutta ennen kaikkea käytännön hoitotyössä. Tietopohjaa naisten tuen tarpeesta tarvitaan potilaan tuen tarpeen arvioinnissa sekä potilasohjauksen suunnittelussa kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessin aikana. Tulosten hyödyntäminen voisi käytännössä toteutua tiedottavana artikkelina tai opetustilanteena esimerkiksi osastotunnin muodossa. Kohderyhmänä olisivat terveyden- ja sairaanhoitajat esimerkiksi koulu-, opiskelija- ja työterveydenhuollossa, sukupuolitautilien poliklinikoilla, nuorisoneuvoloissa sekä naistentautien toimintayksiköissä. Opinnäytetyön tuloksista nousi selkeästi esille naisten tiedollisen tuen puute, johon heidän mielestään auttaisi esimerkiksi aiheeseen liittyvät esitteet tai internetsivut. Jatkotutkimushaasteena voisi olla asiakaslähtöisesti koottu tietopaketti, johon olisi koottu niitä asioita, joita haastateltavat toivat esiin. Tietopaketti voisi olla esimerkiksi luettavissa internetissä ja esitteen muodossa yllämainituissa terveydenhuollon toimintayksiköissä. Esitteen voisi jakaa naisille postitse diagnoosin saamisen vaiheessa, ja lisäksi esitettä voisi hyödyntää myös terveydenhuollon ammattilaiset. Tietopaketti voidaan tuottaa esimerkiksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tuotoksena.

## LÄHTEET

- Albrecht, Terrance L. – Goldsmith Daena J. 2003: Social Support, Social Networks, and Health. Teoksessa Thompson, Teresa L. – Dorsey, Alicia M. – Miller, Katherine I. – Parrott, Roxanne (toim.): Handbook of Health Communication. Mahvah: Lawrence Erlbaum Associates. 263-284.
- Eriksson, Elina - Liinamo, Arja - Rekola, Leena - Ruotsalainen, Taru 2007: Naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessista ja vaikutuksista elämään. Tutkimussuunnitelma. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Eskola, Jari - Suoranta, Juha 1998: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Grénman, Seija - Nieminen, Pekka - Paavonen, Jorma - Puistola, Ulla 2008: HPV-rokote: Suomen Gynekologiyhdistyksen kannanotto. Suomen Gynekologiyhdistys Ry.
- Häkkinen, Riitta 2006: Keski-ikäisten naisten arviointeja kohdunkaulan syövän joukkotarkastuksista. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2000: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2007: Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.
- Holcomb, Bryan –Motiño Bailey, Joanne - Crawford, Kathleen – Ruffin IV, Mack T. 2004: Adults' Knowledge and Behaviours Related to Human Papillomavirus Infection. Journal of American Board of Family Practitioners (17). 26-31.
- Juraskova, Ilona - Butow, Phyllis - Sharpe, Louise - Champion, Michael 2007: 'What does it mean?' Uncertainty, trust and communication following treatment for pre-cancerous cervical abnormalities. Psycho-Oncology 16: 525-533.
- KTL 2007. Laaja tutkimus papilloomavirusrokotteesta ja nuorten seksuaaliterveydestä on käynnistymässä. Verkkodokumentti. Päivitetty: 21.9. 2007. <<http://www.ktl.fi/portal/5/?bid=1699>> Luettu: 27.4. 2008.
- Kuuppelomäki, Merja 1999: Potilaan tunteet ja emotionaalinen tuki. Teoksessa Eriksson, Elina - Kuuppelomäki, Merja (toim.): Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. WSOY: Helsinki. 129-157.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3-12.
- Latvala, Eila - Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa - Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21-33

- Luukkala, Pirjo - Kyngäs, Helvi 1996: Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien toiveet terveyden huoltohenkilöstöltä saatavaan tukeen. Teoksessa Aavarinne, Helena - Korttesluoma, Riitta-Liisa - Kyngäs, Helvi (toim.): Vuosikymmen hoitotieteellistä koulutusta ja tutkimusta Oulun yliopistossa. Oulun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja 1. Oulu: Oulun yliopisto. 61-70.
- Mikkola, Leena 2006: Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylä Studies in Humanities 66. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Nieminen, Pekka 2007: Papilloomavirusinfektio. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.5.2007. <<http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?>> Luettu 28.9.2007.
- Ojala, Toini – Uutela, Antti 1992: Rakentava vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Peltonen, Raili 1994: Sosiaalinen tuki, elämänhallinta ja koettu terveys keski-ikäisillä naisilla. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia 54. Socialpolitiska institutionen. Åbo: Åbo Akademi.
- Perrin, Karen M. - Daley, Ellen M. - Faoom, Sandra F. - Packing-Ebuen, Jennifer L. - Rayko, Holly L. - MacFarlane, Mary - McDermott, Robert J. 2006: Women's Reactions to HPV Diagnosis: Insights from In-Depth Interviews. Women & Health 43 (2). 93-110.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007 - 2011. Julkaisuja 2007:17. Helsinki.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2006: Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytyksen solumuutokset - diagnostiikka, hoito ja seuranta. Käypä hoito - suositus. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.8.2006. <<http://www.kaypahoito.fi/>>. Luettu 28.9.2007.
- Suominen, Tarja 1994: The Nursing Care of Breast Cancer Patients: Perceived Information, Support, and Participation. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D: Medica-Odontologia 144. Turku: Turun yliopisto.
- Taylor, Cynthia A. - Keller, Mary L. - Egan, Judith J. 1997: Advice from affected persons about living with human papillomavirus infection. The Journal of Nursing Scholarship 29 (1). 27-32.
- The New Oxford Dictionary of English. Oxford University Press 1998. New York.
- Tiitinen, Aila 2007: Papilloomavirus naisella. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.4.2007. <[http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=papilloomavirus](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=papilloomavirus)>. Luettu 25.2.2007.
- Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vallimies-Patomäki, Marjukka 1998: Synnytys ja naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 64. Kuopio: Kuopion yliopisto.

- Vesterinen, Ervo 2004: Papa-kokeen kertomaa. Solumuutoksesta kohdunkaulan syöpään. Helsinki. Edita.
- Virtanen, Juha 2006: Fenomenologisen tutkimuksen luotettavuudesta. Teoksessa Metsämuuronen Jari (toim.): Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky. 198-208.





STADIA

*Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia on Helsingin kaupungin ylläpitämä korkeakoulu. Tehtävämme on pitää huolta pääkaupunkiseudun ammatillisesta korkeakouluosaamisesta jo alueellisesta kehittämisestä.*

*Tutkintoon johtavan nuorten ja aikuisten koulutuksen lisäksi palveliJihimme kuuluvat työelämän täydennyskoulutus ja konsultointipalvelut sekä tutkimusja kehitystoiminta.*



## ONKO SINULLA OLLUT PAPA KOKEISSA HAVAITUJA SOLUMUUTOKSIA?

## HALUATKO KERTOA KOKEMUKSISTASI MEILLE?

Moni nainen saa vuosittain papakokeiden tuloksissa tiedon kohdunkaulan solumuutoksista, jotka hoitamattomina voivat johtaa lisääntyneeseen syöpädrisktiin. Kohdunkaulan syöpä on toiseksi yleisin nuorten naisten vakava syöpä maailmassa. Toistaiseksi ei ole tehty tutkimuksia siitä kuinka solumuutokset ja niiden hoito vaikuttavat naisten elämään.

Nyt Sinulla on mahdollisuus osallistua Helsingin ammattikorkeakoulun tekemään tutkimukseen, jonka avulla voit auttaa meitä keräämään tätä tietoa ja sen avulla tehostamaan naisten solumuutoksiin saamaa hoitoa ja ohjausta vastaisuudessa.

Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita ja tutkimukseen osallistuvien naisten nimet ja yhteystiedot ovat vain tutkijoiden käytössä.

**Ota yhteys yliopettaja FT Leena Rekolaan** soittamalla numeroon **050 567 5430** tai sähköpostitse [leena.rekola@stadia.fi](mailto:leena.rekola@stadia.fi) 26.9.2007 mennessä saadaksesi lisätietoa tutkimukseen osallistumisesta.

[www.stadia.fi](http://www.stadia.fi)

Haastateltavan havaintotunnus \_\_\_\_\_

Haastattelijoiden tunnukset: \_\_\_\_\_

**Teemahaastattelun teemat ja kysymykset****Kerrotaan haastateltavalle, että heidän kokemuksiaan kysytään solumuutoksen toteamisesta alkaen viidessä eri hoitoprosessin vaiheessa**

1. SOLUNÄYTTEEN OTTAMISEN VAIHE
2. KOHDUNKAULAN SOLUMUUTOKSEN DIAGNOOSIN SAAMISEN VAIHE
3. HOITOVAIHE
4. SOLUMUUTOSTEN SEURANNAN VAIHE
5. HOIDON JÄLKEINEN AIKA

SAMAT ALLA OLEVAT NELJÄ HAASTATTELUTEEMAA KYSYTÄÄN KAIKISSA VIIDESSÄ VAIHEESSA:

**Millaisia kokemuksia teillä on liittyen solunäytteen ottamiseen ja ajanjaksoon ennen vastauksen tai diagnoosin saamista?****Vaikuttiko, ja jos vaikutti niin miten se on vaikuttanut elämäänne?**

HAASTATTELUTEEMAT:

1. JOS EI VAIKUTTANUT MILLÄÄN TAVOIN ELÄMÄÄNNE, MISTÄ ARVELETTE SEN JOHTUVAN
2. JOS VAIKUTTI ELÄMÄÄN, MITEN SE VAIKUTTI/ VAIKUTTIKO SEURAAVILLA ALUEILLA:
  - Fyysiset vaikutukset - oliko fyysisiä tuntemuksia (itse sairaudesta johtuvia/ sen tietoisuudesta johtuvia)
  - Henkiset vaikutukset - oliko henkisiä/ psyykkisiä tuntemuksia (itse sairaudesta johtuvia/ sen tietoisuudesta johtuvia)
  - Vaikutukset sosiaaliseen elämään (ystävät, sukulaiset ja muut sosiaaliset suhteet)
  - Vaikutus jokapäiväiseen elämään/ arkipäivän konkretiaan
    - § työ
    - § perhe
    - § parisuhde
    - § vapaa-aika- ja harrastukset
  - Merkittävin kokemus/ muistikuva ko. vaiheessa
3. MITÄ APUA/ TUKEA TARVITSI/ OLISITTE TARVINNUT TÄSSÄ VAIHEISSA?
4. MITÄ APUA/TUKEA SAITTE TÄSSÄ VAIHEISSA?
  - Terveystietä ammattilaisilta
  - Sosiaaliselta verkostolta (omaisilta, ystäviltä, jne..)